Ulrich von Hutten's
Ueber die Heilkraft des Guaiacum
und die
Franzosenseuche.
(De Guaiaci medicina et morbo Gallico.)

Uebersetzt

von

Dr. med. **Heinrich Oppenheimer,**
Mitglied des Kgl. Aerztecollegs zu London und des Kgl. englischen Chirurgencollegs.

Mit einem Titelbild.

Berlin 1902.
Verlag von August Hirschwald.
NW. Unter den Linden 68.






VLRICH.VS.DE.HVTTEN.EQ GERMA.

Ulrich von Hutten's

Ueber die Heilkraft des Guaiacum

und die

Franzosenseuche.

(De Guaiaci medicina et morbo Gallico.)

Uebersetzt

von

Dr. med. **Heinrich Oppenheimer,**
Mitglied des Kgl. Aerztecollegs zu London und des Kgl. englischen Chirurgencollegs.

Mit einem Titelbild.

Berlin 1902.
Verlag von August Hirschwald.
NW. Unter den Linden 68.

Vorwort des Uebersetzers.

Wenn ich Ulrich von Hutten's Schrift in einem modernen Gewande dem ärztlichen Leser zugänglich mache, so bedarf es dafür kaum einer besonderen Entschuldigung. Es handelt sich ja nicht um ein Werk, das ich erst aus dem Schutt der Vergangenheit und Vergessenheit ans Tageslicht fördere, und dem ich ein Empfehlungs- und Einführungsschreiben auf seinen neuen Lebensweg mitzugeben hätte. Im Gegentheil! Der Name des Autors ist jedem Syphilidologen absolut geläufig, und „De morbo Gallico", um ihm den unvollkommenen Titel zu geben, unter dem das Buch gewöhnlich citirt wird, hat längst seinen Platz unter den klassischen Producten der Fachliteratur gefunden. Wenn es trotzdem der überwiegenden Mehrzahl der Aerzte nur citaten- und excerptenweise bekannt ist, so ist der Grund dafür meiner Meinung nach ein rein äusserlicher und in der nackten Thatsache begründet, dass das Werk ungemein schwer beschaffbar ist. Um diesem Mangel abzuhelfen, habe ich mich entschlossen, es zu übersetzen und zu publiciren. Denn es verdient, dem Texte nach bekannt zu werden.

Ulrich von Hutten war nicht Arzt, sondern Patient, und der Zweck seiner Arbeit ist, wie er selbst sagt, ausschlieslich der, die Beobachtungen, welche er am eigenen Fleisch und an Leidensgefährten gemacht hat, wahrheitsgetreu zu Papier zu bringen. Jahre lang von Aerzten erfolglos behandelt und misshandelt, wie er es wurde, ist es nicht zu verwundern, wenn er an zahlreichen Stellen

gegen die Theorie und Praxis der Schule mit Bitterkeit ankämpft und sich den zünftigen Aerzten gegenüber kein Blatt vor den Mund nimmt. Aber wenn wir heute, frei von dem Bann der Dogmen einer scholastischen Medicin, auf das Wesen dieser Polemik das Licht moderner Kritik fallen lassen, so müssen wir sagen, dass in der Hauptsache der Laie Hutten Recht, die Schulmedicin Unrecht gehabt hat; und dies gilt, ob wir speciell die Ausführungen über Syphilis ins Auge fassen oder den Blick auf Erwägungen und Principien allgemeiner Natur werfen. Ich brauche nur an die Ausführungen unseres Autors über neue Heilmittel und über das Verhältnis der rationellen zur empirischen Therapeutik zu erinnern, um klar zu machen, was ich meine, und um zu beweisen, dass auch der moderne Arzt manchen Rat des Laienschriftstellers aus dem XVI. Jahrhundert mit Vorteil beherzigen könnte. Ich will nicht besonders hervorheben, dass Hutten am Schluss seines III. Kapitels bereits das beweiskräftigste Argument gegen die Praetensionen der Antimercurialisten ins Feld führt, dass er bereits auf die Wertlosigkeit lokaler Behandlungsversuche ohne gleichzeitige constitutionelle Behandlung hinweist, dass er die Wichtigkeit der Indicatio causalis gebührend würdigt, dass er bereits Andeutungen einer Gewerbehygiene im Embryo giebt (siehe das letzte Kapitel!). Nur einen Punkt möchte ich noch hervorheben. Der mit der mittelalterlichen medicinischen Literatur nicht vertraute Leser könnte über die Einflechtung ethischer, religiöser und metaphysischer Betrachtungen, und die kapitellange Moralpaukerei erstaunt sein und darin ein Merkmal dafür erkennen, dass der Autor kein Arzt war. Dieser Schluss wäre falsch. Hutten folgt darin vielmehr ausschliesslich dem Beispiel seiner zeitgenössischen ärztlichen Schriftsteller, denen die Bibel und Hippokrates gleichermaassen Quellen waren.

Was die Uebersetzung selbst betrifft, so war es mein Bestreben, einerseits ohne etwas in den Text hineinzulesen, was nicht darin steht, andererseits ohne zu ängstliche Anklammerung an den Wortlaut des Originals, Hutten's Gedanken in einer Form auszudrücken, in der ein moderner ärztlicher Autor die gleichen Ideen wieder-

geben würde. Von diesem Princip ausgehend, habe ich z. B. keinen Anstand genommen, eine Stelle im XXIII. Kapitel „ut in venas (decoctum) se diffundat“ mit „dass es bereits im Blut circuliert“ zu übersetzen, obwohl ich mir sehr wohl bewusst war, dass die Circulation des Bluts im modernen Sinne unserem Autor noch unbekannt sein musste. Aber wenn man sich vor solchen literarischen Licenzen scheut, so werden die Klassiker, medicinische wie andere, dem modernen Denken entfremdet, nicht menschlich näher gerückt.

London E. C. 1902.
63. Finsbury Pavement

Dr. **Heinrich Oppenheimer.**

Dem ehrwürdigen Vater in Christo,
dem erlauchtesten Fürsten und Herrn, Albert, Cardinal der heiligen römisch-katholischen Kirche, Erzbischof von Mainz und Magdeburg, Kurfürst, Primat von Deutschland, Erzkanzlers des heiligen römischen Reiches, Administrator der Halberstädter Diöcese, Markgraf von Brandenburg, Herzog von Pommern-Stettin etc. etc.

gewidmet von

Ulrich von Hutten, Ritter.



Inhalts-Verzeichniss.



M. Rosenheim. Esq

18. Belsize. Park. Gardens

N.W.3



London and Home Counties Branch
OF THE
NATIONAL COUNCIL FOR COMBATING VENEREAL DISEASES.

Telephone: MUSEUM 1417

5, AVENUE CHAMBERS,
SOUTHAMPTON ROW, LONDON, W.C. 1

6th March, 1918.

M. Rosenheim, Esq.,
18, Belsize Park Gardens, N.W.3.

Dear Sir,

May we draw your attention to the serious spread of Venereal Disease in London? It constitutes a menace to the very homes of the people; it frequently involves the young and the innocent; it is impairing the power of the Nation at this critical moment of the War.

The position is exceedingly grave and calls for urgent action. It lies in your power to help in mitigating the evil. It is impossible to estimate the number of lives you may save and the amount of suffering you will obviate if you take your part in the work.

Will you, by giving your immediate financial help, assist us to enlighten the ignorant; to safeguard the innocent; to inculcate the value of chastity; to fight this grave evil which is working serious havoc in your own district?

We venture to ask you for one hundred guineas if you can spare it; but a smaller sum will be most welcome in the furtherance of the work which the National Council is striving to carry out.

We are,
Yours faithfully,

Malcolm Morris

Ancaster

London and Home Counties Branch
OF THE
NATIONAL COUNCIL FOR COMBATING VENEREAL DISEASES.

President:
THE RT. HON. THE EARL OF BESSBOROUGH, K.P., C.V.O., C.B.

Vice-Presidents:
THE RT. HON. THE LORD MAYOR OF LONDON
THE LORD BISHOP OF LONDON. Sir THOMAS BARLOW, BART., K.C.V.O., M.D.
Sir JOHN McCLURE, LL.D.

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE:
Chairman: Sir MALCOLM MORRIS, K.C.V.O., F.R.C.S. (EDIN.)

Sir William Bennett, K.C.V.O., F.R.C.S.
Dr. W. Benham.
Mrs. Percy Bigland.
Rev. Monsignor Brown.
Mrs. Cardew.
Mr. James Chrimes.
Mr. Arthur Chapman.
Dr. R. Veitch Clark.
Miss Adelaide Cox.
Miss Dorothy Dawson.
Sir Arthur Downes, M.D.
The Lady Emmott.
Mr. H. R. S. Foy.
Dr. A. Greenwood.
Mr. N. Bishop Harman, F.R.C.S.
Sir Edward Henry, K.C.B.
Major A. H. Hogarth, R.A.M.C.
Dr. Wilfred Kingdon.
Rev. J. Scott Lidgett, M.A., D.D.
Lieut.-Gen. Sir Francis Lloyd, K.C.B., D.S.O.
Mr. Arthur R. Moro.
Dr. J. J. Pringle.
Miss Marion Newbolt, M.B.
Dr. C. Sanders.
Sir James Sexton.
Mr. W. B. Southwell.
Col. W. R. Smith, J.P.
The Lord Bishop of Southwark.
Dr. D. J. Thomas.
Dr. J. C. Thresh.
Dr. J. King Warry.
Mrs. R. P. Wethered.

Hon. Treasurer: The EARL OF ANCASTER
Hon. Secretaries: Mr. E. B. Turner and Mrs. A. C. Gotto Secretary: Miss Norst.

Telephone: Museum 1417

5, AVENUE CHAMBERS,
SOUTHAMPTON ROW, LONDON, W.C. 1

6th March, 1918.

M. Rosenheim, Esq.,
19, Belsize Park Gardens, N.W.3.

Dear Sir,

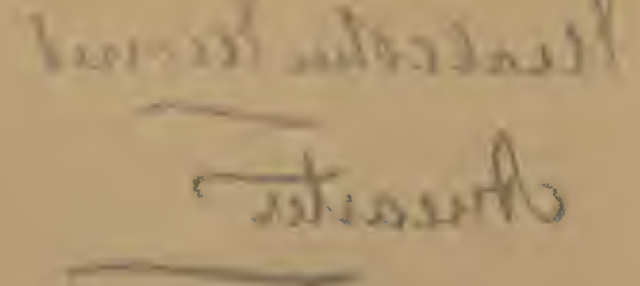
May we draw your attention to the serious spread of Venereal Disease in London? It constitutes a menace to the very homes of the people; it frequently involves the young and the innocent; it is impairing the power of the Nation at this critical moment of the War.

The position is exceedingly grave and calls for urgent action. It lies in your power to help in mitigating the evil. It is impossible to estimate the number of lives you may save and the amount of suffering you will obviate if you take your part in the work.

Will you, by giving your immediate financial help, assist us to enlighten the ignorant; to safeguard the innocent; to inculcate the value of chastity; to fight this grave evil which is working serious havoc in your own district?

We venture to ask you for one hundred guineas if you can spare it; but a smaller sum will be most welcome in the furtherance of the work which the National Council is striving to carry out.

We are,
Yours faithfully,



Kapitel I.

Ursprung und Terminologie der Franzosenseuche.

Es war Gottes Wille, dass in unserem Zeitalter neue, unsern Ahnen vermutlich unbekannte Krankheiten ausbrechen sollten. Um das Jahr 1493 unserer Zeitrechnuug schlich sich eine neue Seuche ein; und obwohl sie zuerst vor den Mauern von Neapel, nicht in Frankreich, zur Beobachtung kam, nennt man sie doch die Franzosenseuche, weil sie in der unter König Karl von Neapel stehenden französischen Armee früher auftrat, als anderswo. Die Franzosen weisen freilich diese Ehre mit Entrüstung von sich ab, sie sehen darin eine Beschimpfung ihrer Nation und sprechen nicht von einer Franzosen-, sondern von einer neapolitanischen Seuche. Indess hat sich erstere Bezeichnung bei allen andern Völkern dermassen eingebürgert, dass ich sie auch in meinem Werk adoptiere: nicht etwa aus Gehässigkeit gegen eine hochcivilisierte Nation, die dazu noch das liebenswürdigste und gastfreundlichste Volk unserer Zeit ist, sondern lediglich, weil ich fürchte, dass man bei der Wahl irgend eines andern Ausdrucks dafür im unklaren darüber bleiben würde, welche Krankheit eigentlich damit gemeint ist.

Sofort bemächtigte sich der Aberglaube der neuen Krankheit: die Einen nannten sie nach einem mir unbekannten Heiligen die maevische Krankheit, während andere sie für identisch mit der Hautkrankheit, an der Hiob litt, hielten; denn seit dem Ausbruch der Franzosenseuche wird auch dieser unter die Heiligen gerechnet. Dann glaubte man wieder, es sei diese Krankheit gewesen, die der Mönch Evagrius bekam, als er auf seiner Wanderung durch die Wüste infolge der bittern Kälte und des Genusses roher Pflanzen

mit einem Ausschlag behaftet war. So wohlfahrten denn die Kranken aus aller Herren Ländern in hellen Scharen nach seiner Kapelle in Westrich, in der sie die kostbarsten Weihgeschenke deponierten; da sein Name indess in Deutschland nicht geläufig war, so verhundste man ihn in Fiacrius, und ohne sich viel um seine Lebensgeschichte zu kümmern, versprach man sich Hülfe von ihm. Nichts als die allgemeine Bestürzung konnte solchen Glauben rechtfertigen. Auch dem heiligen Rochus hat man Wachsbilder geopfert, und überhaupt alle Geschwüre der grauen Vorzeit wurden wieder aufgerissen. Und obschon redlicher Forschungstrieb manche dieser abenteuerlichen Theorieen gezeitigt haben mag, so habe ich doch meine gelinden Zweifel darüber, ob nicht die Bestürzung, die die schreckliche Calamität bei den Menschen hervorrief, dem Betrug Thür und Thor geöffnet hat. Die Theologen deuteten die Seuche als eine Strafe Gottes für unsere Sittenverderbnis, die man als eine gerechte Züchtigung hinnehmen müsse, und sprechen diese Ansicht in einem solchen Brustton der Ueberzeugung aus, dass man in der That glauben sollte, sie hätten einen Einblick in Gottes unerforschliche Ratschlüsse gehabt, als ob die Menschheit niemals sittenloser gelebt hätte als jetzt! Und doch sind in dem goldnen Zeitalter eines Augustus und eines Tiberius, in dem doch Christus selbst auf Erden wandelte, ebenfalls Krankheiten der schlimmsten Sorte neu ausgebrochen. Als hätte die Natur nicht die Fähigkeit, neue Krankheiten zu erzeugen, während wir doch sonst ihr Wirken in ewig neuen Formen sehen! Oder haben wir in der letzten Zeit, speciell in den letzten zwei Jahren auf einmal einen so sittenreinen Lebenswandel eingeschlagen, dass uns zum Lohn dafür in dem Guajakholz ein Heilmittel gegen die Krankheit beschert wurde? So ungereimt sind die Deutungen der Geistlichkeit, die uns Gottes Willen predigt.

Und die Aerzte? Ihr ganzes Sinnen und Trachten war darauf gerichtet, sich die Kranken vom Leib zu halten, nicht die Krankheit zu curieren. Sie fürchteten sich, wie bei keinem Leiden, den Kranken anzusehen, geschweige denn ihn zu berühren. In der That erzeugte ja auch die Krankheit zur Zeit ihres ersten Auftretens einen solchen Gestank, dass es kaum glaubhaft erscheint, dass man es in den Formen, die sie heute annimmt, überhaupt noch mit derselben Krankheit zu thun hat. Damals war sie charak-

terisiert durch zerklüftete, eichelförmige, eichelgrosse Geschwüre mit aufgeworfenem Rand und profusem, schmutzigen Sekret; dabei verbreiteten die Geschwüre einen solchen Gestank, dass man an eine Infection durch die Atemluft glaubte; ferner durch schwärzlichgrüne Pusteln, die mehr entstellend als schmerzhaft waren, obwohl sie bei intercurrierenden Entzündungen auch weh thaten.

Bald nach ihrem Ausbruch wurde die Krankheit nach Deutschland verschleppt, wo sie rascher um sich griff als in anderen Ländern, eine Thatsache, die vermutlich im Zusammenhang mit dem unmässigen Leben unserer Landsleute steht. Die Astrologen prophezeiten damals, dass sie nur sieben Jahre grassieren würde. Wenn sie damit die Krankheit überhaupt und in allen ihren Erscheinungsformen gemeint haben, so war ihre Vorhersage falsch; aber sie erweist sich als zutreffend, wenn sie sich ausschliesslich auf den foetiden Typus bezieht, der sich nicht nur durch den Contact, sondern auch durch verdorbene Luft und auf anderen unerklärlichen Bahnen ausbreitet: in dieser Form wird sie wohl nicht viel länger als sieben Jahre gewütet haben. Bei dem Typus, der später auftrat und mit dem wir es auch heutzutage zu thun haben, ist die Ausbreitung eine langsamere und der Geruch schon eher zum Aushalten: hierbei kommt es bald zur Bildung kleiner, prominenter, aber sehr harter, bald zur Bildung ausgedehnterer, serpiginöser, mit trocknen Krusten überzogener Geschwüre. Letztere Form ist die schlimmere, denn hierbei dringt das Gift tiefer ein und zieht daher schwerere Folgezustände nach sich. Weiterhin überträgt sich die Krankheit heutzutage kaum anders als durch Contact, gewöhnlich bei geschlechtlichem Umgang. Daher kommt sie auch verhältnissmässig selten bei Kindern, alten Leuten, und überhaupt bei Menschen, die keusch leben, vor, während umgekehrt Lüstlinge am meisten Gefahr laufen, angesteckt zu werden. Der weitere Verlauf und die Dauer der Krankheit steht im engen Zusammenhang mit der Lebensweise: von dieser hängt es ab, ob sie bald wieder verschwindet, langwierig wird oder gar zum Exitus letalis führt. Ueberall, wo das Volk mässig lebt, wie z. B. in Italien oder Spanien, ist ihr Verlauf ein verhältnismässig milder, bei uns, wo die Masslosigkeit im Essen und Trinken zu Hause ist, ist ihr Verlauf ein mehr chronischer, ihr Typus schwerer und bösartiger.

Kapitel II.

Die Aetiologie der Krankheit.

Ueber die letzten Ursachen dieser Krankheit sind sich die Aerzte noch nicht schlüssig, obwohl sie diese Frage des langen und breiten discutiert und hitzige Controversen darüber gehabt haben. In dem einen Punkt stimmen sie indess überein, und so weit erscheint ja ihre Erklärung auch ganz einleuchtend, dass ursprünglich ein ungesunder Wind Seen, Flüsse, ja selbst die Meere verpestet hat; von hier aus hätte sich das Gift der Erde mitgeteilt und die Weiden inficirt, deren giftige Ausdünstungen dann die Lebewesen eingeatmet hätten: die Krankheit ist nämlich auch bei manchen Tieren beobachtet worden.

Die Astrologen verweisen auf die kurz vor dem Auftreten der Krankheit beobachtete Conjunction von Saturn und Mars und auf die beiden Sonnenfinsternisse, astrologische Ereignisse, die im voraus auf langwierige, hartnäckige, schleichend verlaufende, auf Veränderungen von Schleim und Galle beruhende Krankheiten hätten schliessen lassen, als da sind Elephantiasis, Lepra, Impetigo, Pustelausschläge und andere bösartige Hautkrankheiten, difformirende Leiden, Gicht, Lähmungen, Ischias, Rheumatismen und andere Störungen ähnlicher Art. Die hervorragende Beteiligung des Nordens und des Westens erklären sie aus der Thatsache, dass die beiden Sonnenfinsternisse im Sternbild des Wassermannes und in dem der Fische zur Beobachtung kamen.

Die Aerzte suchen das Wesen der Krankheit in einer Verderbnis der Körpersäfte, einer Ueberhitzung der schwarzen Galle oder einer abnormen Schärfe oder Ueberhitzung der gelben Galle oder des Schleims. Indem einer oder mehrere dieser verdorbenen Säfte nach die Körperoberfläche destilliere, werde die Haut verätzt und zur Verschwärung gebracht; durch die Ausscheidung dicker, träger Säfte in die Gelenke käme es dort zu Schmerzen, Schwellungen, Höcker- und Knotenbildung, von wo aus schliesslich die Haut mit Fistelgängen unterminirt würde; und indem sie zu Kopfe stiegen, machten sie auch diesen krank; über kurz oder lang werde die Constitution des Kranken unterwühlt. Manche be-

gnügen sich mit der Erklärung, die Krankheit entstände durch Infektion, Verderbnis und Ueberhitzung des Blutes. Ueber diese Fragen haben sich die Aerzte, so lange das Wesen der Krankheit noch unaufgeklärt schien, lange herumgestritten; aber jetzt pflichten sie jener Theorie als rationeller Erklärung bei. Das einfachste ist, die Krankheit kurzweg als eine Vereiterung verdorbenen Bluts aufzufassen, dessen eitrige Absonderungsprodukte sich schliesslich zu Knoten und Geschwülsten verdicken und verhärten, und anzunehmen, dass der Quell dieser Absonderungen die krankhaft afficirte Leber ist. Die Einzelfragen nach dem Wesen, dem Sitz und dem Charakter der Veränderungen sind seit langem bitter umstrittene Fragen, die zu nimmer endenden, hartnäckig verfochtenen und ebenso hartnäckig angefochtenen Theorieen Anlass gegeben. Jedenfalls aber hat es sich bei dieser Krankheit gezeigt, wie sehr heutzutage die Medicin im Argen liegt. Volle zwei Jahre nach ihrem Ausbruch haben sich die Aerzte in Deutschland ausgeschwiegen; dann haben sie angefangen sie zu behandeln — ich war damals noch ein kleines Kind — aber mit welchem Erfolg! Und doch haben sie uns alle möglichen exotischen Pflanzen zu schlucken gegeben und sonst eine Reihe von unnötigen Beschränkungen auferlegt. Ich erinnere mich, dass mir damals an manchen Orten der Genuss von Erbsen verboten wurde, weil man darin Würmerlarven gefunden haben wollte, von denen man Ansteckung befürchtete, ebenso der Genuss von Schweinefleisch, weil das Schwein häufig an einer mit der Franzosenseuche identischen oder doch verwandten geschwürigen Hautkrankheit litte.

Kapitel III.

Die Krankheiten, in die die Franzosenseuche ausartet.

Im Vergleich mit den schrecklichen Folgen der Franzosenkrankheit erscheint das Grundübel von untergeordneter Bedeutung. So zahlreich sind die Störungen, in welche diese Krankheit ausartet, dass letztere einem pathologischen Quodlibet vergleichbar ist. Zu diesen Complicationen gehören in erster Linie die Gelenkkrank-

heiten; anfangs sind Schmerzen das einzige Symptom, aber bald schwellen die afficierten Glieder an, und schliesslich kommt es zur Bildung von umschriebenen Ansammlungen und Knoten, in Bälde verhärten sich diese und rufen dann die unsäglichsten Schmerzen hervor. Diese Erscheinungen sind das schlimmste an der ganzen Krankheit. Hier lässt sie sich häuslich nieder; von hier aus verbreitet sie alle nur denkbaren Schmerzen über den ganzen Körper, und die Qualen sind um so heftiger, als solche Knoten nur selten vereitern. Die Schmerzen, die sie machen, sind die schrecklichsten, die man sich überhaupt vorstellen kann. Ich selbst hatte einen solchen Knoten an der Innenseite meines linken Fusses über dem Talus, und konnte ihn, nachdem er einmal hart geworden, volle acht Jahre nicht los werden: er liess sich weder durch Einreibungen, noch durch örtliche Umschläge zur Verteilung oder zur Vereiterung bringen. Er blieb vielmehr knochenhart, bis er in letzter Zeit unter der Wirkung des Guajakholzes verschwand. Bei den Frauen kommen in den Geschlechtsteilen kleine Geschwüre vor, die Brutstätten dieses eigentümlichen Gifts bilden und um so gefährlicher sind, als sie sich dem Blick entziehen, wollte man selbst vor dem Beischlaf diese Vorsichtsmaassregel ergreifen. Darin liegt gerade die Tücke der Krankheit, dass man sich nicht dagegen schützen kann; denn die mit ihr behafteten Weiber haben oft eine reine, fleckenlose Haut. Häufig kommt es zu Contracturen und Verhärtung der Sehnen; manchmal werden diese umgekehrt schlaff und rigid. Zuweilen geht die Krankheit in gewöhnliche Gicht über; in anderen Fällen artet sie in Paralyse und Apoplexie aus. Oft führt sie zur Lepra; man hält sich sogar für berechtigt, eine Verwandtschaft zwischen der Franzosenseuche und dieser anzunehmen, einmal aus aetiologischen Erwägungen und zweitens weil jene so häufig diese im Gefolge hat. Oft schütteln die Kranken vor Schmerz, wie im Froststadium des Fiebers. Ferner kommen Abscesse vor, die zuweilen zur Gangrän und Fistelbildung führen, sowie chronische Geschwüre mit profuser Sekretion, die oft so stark in die Tiefe fressen, dass Knochen blosgelegt, später cariös und schliesslich sogar unter hoher Lebensgefahr gangranös werden. Sind auch alle diese Complicationen höchst schleichend in ihrem Verlauf, so führen sie doch ob ihrer Hartnäckigkeit zu hoher Abmageruug: das Fleisch wird aufgezehrt, und schliesslich deckt

nur noch die schlaffe Haut die Knochen; und indem auch die inneren Organe der Zehrung verfallen, werden die Kranken schwindsüchtig. In sehr vielen Fällen kommt es zur Kachexie oder zur Wassersucht, manchmal zur Blasenverschwärung, und in der Regel zu tiefgreifenden Zerstörungsprocessen in Magen und Leber.

Es ist eine ziemlich weitverbreitete, aber durchaus irrige Auffassung, die Knoten, Ansammlungen, Fisteln und Geschwülste nicht als charakteristische Symptome oder Complicationen der Krankheit als solcher anzusprechen, sondern aus der giftigen Wirkung des eingeriebenen Quecksilbers erklären zu wollen. Es ist eine Auffassung, die zwar auch heute noch unter den deutschen Aerzten zahlreiche begeisterte Vertreter findet; aber wie viel auch ihrer Anhänger sein mögen, sie ist nur eine unter vielen Irrlehren, denen in diese Krankheit betreffenden Fragen die Aerzte so schmählich zum Opfer gefallen sind. Ich habe mit eignen Augen dieselben Erscheinungen bei zahlreichen Kranken beobachtet, die überhaupt nie geschmiert haben, unter anderen bei meinem eigenen Vater Ulrich von Hutten.

Kapitel IV.

Die ersten Behandlungsversuche.

Bei der Ratlosigkeit der Aerzte warfen sich die Chirurgen ins Zeug. Zuerst versuchten sie es damit, den Ausschlag mit Aetzmitteln zu zerstören; nachdem dieser jedoch eine zu universelle Ausbreitung besass, als dass es angängig erschienen wäre, jede einzelne Stelle zu ätzen, kamen sie auf den Gedanken, ihm mit Salben beizukommen. Man versuchte es mit den verschiedensten Compositionen; aber nur solche, die metallisches Quecksilber enthielten, erwiesen sich als wirksam. Man machte Salben aus Myrrhe, Mastix, Cerussa, Lorbeeren, Alaun, armenischer Thonerde, Zinnober, Mennige, Korallen, Kupferasche und Kupfervitriol, Bleiglätte, Bleiasche, Eisenrost, Terpentin und Harz; unter den öligen Salbengrundlagen nimmt das Lorbeeröl die erste Stelle ein; ausserdem verwendete man gewöhnliches Oel, Rosen-, Terpen-

tin- und das stark wirkende Wachholderöl, sowie Nardenöl. Von Fetten benutzte man Schweine- und Gänsefett, Bären- und Menschentalg und Wachs, ferner Rinderklauenfett, Maibutter, Hirschmark, Bocks- und Hirschtalg, Rosenhonig und gewöhnlichen Honig. Des weiteren setzte man zu gepulverte Erdwürmer oder deren öligen Macerationsextrakt, Kampfer, Euphorbium und Bibergeil. Zwei oder drei von diesen Substanzen, manchmal noch mehr, wurden zu einer Salbe verarbeitet und damit Arm- und Schenkelbeugen, manchmal auch Hals und Rücken, zuweilen auch der Nabel eingerieben, während andere sogar den ganzen Körper schmieren liessen. Die Einreibungen wurden ein- bis zweimal täglich oder auch nur alle zwei bis drei Tage vorgenommen. Der Kranke wurde dabei in ein anhaltend überhitztes Zimmer gesperrt, zwanzig-, dreissigmal oder selbst noch öfter geschmiert und jedesmal danach ins Bett gesteckt und in Decken gepackt, bis er in Schweiss geriet. In der Regel zeigten die Patienten schon nach der zweiten Einreibung Symptome von Erschöpfung: so gewaltig war die Wirkung des Mittels, das das Krankheitsgift von der Körperoberfläche in den Magen und von dort aus ins Gehirn trieb, von wo es dann durch Hals und Mund ausgeschieden wurde, und zwar mit solcher Gewalt, dass bei Vernachlässigung einer sehr sorgfältigen Mundpflege die Zähne ausfielen. Unter allen Umständen kam es zu Geschwürsprocessen im Rachen, auf der Zunge und am Gaumen, zur Schwellung des Zahnfleisches, zur Lockerung der Zähne; übelriechender Speichel floss anhaltend aus dem Mund, und so gross war dessen Contagiosität, dass jede Stelle, die er benetzte, sofort krank und unrein wurde; so verschwärten durch den Contact die Lippen und die Mundhöhlenschleimhaut. Das Krankenzimmer wurde durch den Gestank verpestet, und die ganze Behandlungsmethode war eine so grausame, dass mancher Kranke den Tod den Martern der Kur vorzog. Dabei genas kaum 1 pCt. der Kranken; die meisten bekamen schon nach kurzer Zeit Recidive. Man kann sich nach dieser Beschreibung ungefähr vorstellen, was ich ausgestanden habe, wenn ich bemerke, dass ich in den acht Jahren, die ich an der Krankheit litt, elf solche Kuren mit all' ihren Gefahren, mit all' ihren Martern durchgemacht und es daneben noch mit allen möglichen Mitteln, von denen man sich Erfolg versprach, versucht habe; so versuchte man es mit Badekuren,

mit örtlicher und innerlicher Anwendung von Kräuterabkochungen und mit lokaler Application von Aetzmitteln. Zu letzterem Behuf verwendet man Arsenik, Kupfervitriol, essigsaures Kupfer und Salpetersäure; diese Applicationen waren so schmerzhaft, dass man wahrhaftig sehr am Leben hängen musste, wenn man nicht lieber sterben, als ein solches Leben führen wollte. Aber das unangenehmste war doch die Schmierkur, mit der noch der weitere Uebelstand verbunden war, dass die Leute, die sie verordneten, von der Medicin nichts verstanden; denn nicht allein die Chirurgen wendeten sie an, sondern jeder Grünschnabel, der sie an anderen Kranken oder wohl auch an seinem eigenen Leibe vornehmen sah, spielte sich auf den Arzt aus. Man wendete natürlich bei allen Kranken dieselbe Salbe an und schusterte, wie es im Sprichwort heisst, alles auf denselben Leist. Trat im Verlauf der Behandlung irgend ein unvorhergesehener Zufall ein, so konnten die Ignoranten natürlich dem Kranken keinen Rat geben. Es kam so weit, dass diese Gauner bei der herrschenden Bestürzung schliesslich machen konnten, was sie nur wollten, und die Aerzte sahen es ruhig mit an. So wurden die Kranken in systemloser Weise und ohne jede weitere Verordnung, als etwa Schwitz- und Dampfbäder, ohne Rücksicht auf Jahreszeit und Constitution nach einer Schablone behandelt oder misshandelt. Die unwissenden Masseure suchten weder die Krankheitsstoffe durch Abführmittel zur Ausscheidung zu bringen, noch gaben sie irgend welche Verordnungen in Bezug auf die Diät. Endlich kam es dabei so weit, dass die Zähne wacklig und unbrauchbar wurden; aber ohnehin verlor der Kranke jede Spur von Appetit; denn die Mundhöhle bildete nur noch eine grosse Geschwürsmasse, der Magen wurde abgekühlt und der Atem stinkig; und trotz des unerträglichen Durstes, an dem die Kranken litten, fand man kein Getränk, das dem Magen zugesagt hätte. Häufig wurden die Patienten schwindlig, zuweilen sogar geisteskrank. Dazu kam manchmal noch Zittern, öfters auf Arme und Beine beschränkt, in anderen Fällen aber universell, sowie in manchen Fällen unheilbares Stammeln. Ich sah viele Kranke mitten in der Kur zu Grunde gehen, und weiss von einem Neuling in der Behandlung, der an einem Tage drei starke Bauern in grausamer Weise lieferte, indem er sie in ein übermässig heisses Dampfbad steckte: die Kranken hielten sich in der Hoffnung auf

Genesung tapfer, bis infolge der enormen Hitze ihre Herzthätigkeit versagte und in der Ohnmacht der Tod eintrat. In anderen mir bekannten Fällen schwoll der Rachen bis zu vollkommener Occlusion an: es kam zur Retention der Krankheitsprodukte, die hätten expectoriert werden sollen, und schliesslich konnte auch die Atemluft nicht mehr passiren, und die Kranken erstickten. Wieder andere starben an Harnverhaltung. Fälle von Genesung waren überhaupt selten, und selbst im günstigsten Falle waren die Gefahren, die Qualen, die Leiden unbeschreiblich gross.

Kapitel V.

Die Mittel, die ich selbst angewendet habe.

Während der Einreibungen nahm ich, um Unfällen in der Mundhöhle vorzubeugen, Alaunstücke in den Mund und liess sie dort zerfliessen. Zum Verbinden der Geschwüre und zu Bähungen für kranke Gelenke verwendete ich Kräuterumschläge, wie Abkochungen von Wermut, Kamillen, Ysop, Poleiminze, Salbei u. a. in Wasser und Wein. Die Geschwüre behandelte ich früher nach Eytelwolf's Rat mit einer aus gleichen Teilen Alauns, essigsauren Kupfers, gereinigten Honigs und Essigs bereiteten Salbe, später benutzte ich dazu, wie ich's von einem gemeinen italienischen Soldaten gelernt habe, Kalkwasser, das ich folgendermassen gewann: Ich brachte Brunnen- oder Flusswasser in einem neuen Topf zum Sieden und goss es dann in ein gründlich gesäubertes Holzfass oder -becken, das ungelöschten Kalk enthielt. Ich wartete ruhig ab, bis sich der Kalk gelöst und die Flüssigkeit sich gesetzt hatte, schöpfte dann den Schaum von der Oberfläche ab und goss, ohne das Sediment am Boden aufzuschütteln, die darüberstehende wasserklare Flüssigkeit vorsichtig ab und verwahrte sie zum Gebrauch. Mit dieser Lösung tränkte ich Schwämme oder Leinwandlappen, legte diese, so heiss ichs aushalten konnte, auf die Geschwüre, die ich damit wusch und von dem Sekret befreite, dann verband ich sie mit Leinwandstreifen, die ich in die gleiche Lösung tauchte. Unter der Wirkung dieses Verbandwassers liessen die Schmerzen nach, die

Schwellung ging zurück, die Geschwüre reinigten sich, Hitze und Entzündung wurden verhütet; das letztere ist umso auffallender, als der ungelöschte Kalk doch sonst eine erhitzende Wirkung hat. Ich kenne kein zweites Mittel, das sich ihm ebenbürtig an die Seite stellen könnte, ja, ich bin überzeugt, dass dieses Mittel die unmittelbare Gefahr von mir abgewendet hat; die Krankheit wütete nämlich damals in bösartiger Weise. Auch pflegte ich, wenn nötig, durch Cassia für offenen Stnhl zu sorgen; ich schwitzte öfters und entzog mir häufig mit Schröpfköpfchen Blut. Daneben nahm ich morgens ein eichelgrosses Quantum Terpentin, ein Mittel, das in Italien als sehr wirksam gepriesen wird: es soll dadurch die krankhafte Blutmischung günstig beeinflusst werden, aber ich weiss nicht inwiefern; es soll dem Stuhlgang nachhelfen und dem Magen gut thun, und letztere beiden Punkte kann ich aus Erfahrung bestätigen; es wird behauptet, dieses Mittel thue den Sehnen gut und kräftige die Gelenke.

Durch diese Massregeln, durch Mässigkeit im Essen und Trinken, wie überhaupt durch eine einfache Lebensweise bin ich vielen Gefahren entgangen, die einem Manne, der, wie ich, fortwährend bei Wind und Wetter herumwanderte, der durch drückende Armut vielen Entbehrungen unterworfen war, der körperlich und moralisch nimmer Ruhe finden konnte, so leicht hätten den Garaus machen können. Ich brachte es damit fertig, dass trotz der tiefen und bösartigen Geschwürsbildungen über meiner Tibia, weder eine Sehne, noch ein Knochen, noch mein Gesicht angegriffen wurde, dass Mundhöhle und Zunge gesund und die inneren Organe verschont blieben: mein Magen und meine Leber blieben in Ordnung, ohne dass ich oft nötig gehabt hatte, mit andern Mitteln nachzuhelfen. Aber bei alledem konnte ich durch das beschriebene Verfahren doch nur die Krankkeit in ihrem Verlauf aufhalten, aber sie nicht ausrotten; ich konnte meine Schmerzen wohl lindern, aber deren Ursache nicht aus der Welt schaffen, ich konnte die Gefahr hinausschieben, aber nicht beseitigen. Meine Genesung verdanke ich hauptsächlich, vermutlich einzig und allein dem Guajak, zu dessen Beschreibung ich mich nunmehr wende.

Kapitel VI.

Beschreibung des Guajakholzes. Seine Entdeckung und Bezeichnung.

Wenn wir die Quelle aller Güter und aller Uebel im Himmel suchen müssen, so können wir dem Schöpfer nimmer genug dafür danken, dass er uns das Guajakholz geschenkt hat: das Mittel ist ein Segen, wie die Krankheit ein Fluch ist.

Das Guajakholz stammt aus der neuspanischen Insel, die im fernen Westen in der Nähe des amerikanischen Festlands, nur wenig nördlich vom Aequator liegt und zugleich mit den übrigen Ländern der neuen, unsern Ahnen unbekannten Welt entdeckt wurde. Die Bewohner dieser Insel leiden alle zur einen oder andern Zeit an der Krankheit, die dort ebenso verbreitet ist, wie bei uns die Blattern, und sie wenden nur dieses Mittel dagegen an. Ein spanischer Edelmann, der als Gouverneur der Insel schwer daran erkrankte, lernte von den Eingebornen dieses Mittel kennen und brachte es mit sich nach Europa, anfangs zweifelhaft, ob es sich jenseits des Meeres ebenso wirksam erweisen würde wie auf der Insel. Ursprünglich wollten es die Aerzte nicht empfehlen, da sie fürchteten, es würde sie am Säckel schädigen; aber schliesslich nahmen sie es doch auf und waren gleich unverschämt genug, zu behaupten, von dem Guajak allein sei ohne Beobachtung ihrer Vorschriften ein Erfolg nicht zu erwarten. Ich verstehe nicht, wie sie das irgend einem weis machen konnten; denn es ist bekannt, dass es auf jener Insel überhaupt niemals Aerzte gegeben, während das Guajak dort von jeher angewendet wurde. Die Aufgabe des Arztes bei dieser Cur werde ich später besprechen; jetzt zurück zum Thema!

Man gab ihm die Bezeichnung Guaiacum; in dieser Form schrieben nämlich die Spanier das mit einer Aspirata beginnende Huiacum der Eingebornen. Wenigstens erzählte mir vor kurzem Paul Ricius in Augsburg, er habe es von einem Spanier, der auf jener Insel gewesen, dass die Eingebornen die erste Silbe nicht Gua aussprechen, aber die spanische Sprache verlange eine solche Schreibweise, da in ihr das lateinische Gu nicht mit unserm G-laute,

sondern als ein aspiriertes U ausgesprochen würde, so dass im Spanischen das Wort ebenfalls dreisilbig Huiacum klingt. Man könnte der Drogue auch sehr wohl einen hochstehenden Namen geben, ähnlich wie der Arzt Philo, der seine Alexopharmaca „Gottesgabe“ nannte, oder nach dem Beispiel unserer modernen Aerzte, die in ihrer Eitelkeit ihren Arzneitränken dem Aberglauben entsprungene Bezeichnungen, wie „Hand Christi“, „Apostelmixtur“, „Gottesgnade“, „Gegengift St. Pauli“ geben.

Der Guajakbaum wird als rund und schlank wie unsere Esche beschrieben; er trage kastanienförmige Früchte. Seine Oberfläche fühlt sich seifig an. Er hat die Farbe des Buchsbaums, aber dunkler Die besten Sorten sollen jene sein, bei denen das Schwarz überwiegt. Das ist so zu verstehen, dass die äusseren Schichten buchsbaumfarben, die inneren oder, deutlicher ausgedrückt, das Mark schwärzlich ist. Das Holz selbst ist ungemein schwer: selbst der kleinste Splitter sinkt rasch im Wasser. Es ist härter als Eichenholz und von so dichtem Gefüge, dass es keine Ritzen zeigt: wenigstens ist mir noch keine Probe zu Gesicht gekommen, an der die kleinsten Spuren von Spaltenbildung wahrzunehmen gewesen wären, und die Händler bestätigen darin meine eigne Beobachtung. Es ist brennbar und verbreitet beim Brennen einen keineswegs unangenehmen Geruch; dabei fliesst eine Art Gummi ab, für den wir noch keine Verwendung haben; dieser Gummi ist ziemlich dunkel und erstarrt beim Abkühlen zu einer sehr harten Masse. Die Rinde ist nicht sehr dicht, aber ungemein hart. Unter Berücksichtigung dieser charakteristischen Merkmale kann sich der Käufer leicht vor Fälschungen hüten. Denn wenn auch in der Farbe eine Täuschung möglich ist, so giebt es doch kein andres Holz, in dem all die angegebenen Eigenschaften zusammentreffen; die seifig-harzige Beschaffenheit, die Schwere, die kein andres Holz besitzt, der beim Brennen abtropfende Gummi, sein festes Gefüge und seine geringe Spaltbarkeit, das rasche Sinken des kleinsten Splitters im Wasser, der eigentümliche, keineswegs unangenehme, mir persönlich sogar recht angenehme Geruch, den man nicht leicht vergisst, wenn man ihn einmal wahrgenommen. Das Decoct ist wenig haltbar; im Sommer schimmelt es schon nach drei Tagen, während es im Winter nicht ganz so rasch verdirbt. Man wähle harzige, schwere Sorten; denn die trocknen, leichten sind alt.

Aus diesen Eigenschaften mögen die Aerzte eine rationelle Erklärung für seine Wirksamkeit ableiten, ich zerbreche mir darüber nicht den Kopf, sondern freue mich, dass es so wirksam ist. Wenngleich ich den Forschern, die uns eine genaue Erklärung für die Art seiner Wirkung geben, keineswegs ihr Verdienst absprechen will, so missbillige ich es doch, wenn man, wie es heutzutage Sitte ist, aus den Eigenschaften einer Drogue sofort eine rationelle Therapeutik herleiten will. Solche überstürzte Versuche halte ich für verfehlt; erst an der Hand einer ausgiebigen klinischen Beobachtung sollte man eine rationelle Erklärung über die Wirkungsart der Droguen versuchen. Doch nunmehr zur Anwendung und zur pharmaceutischen Präparation des Mittels.

Kapitel VII.

Die pharmaceutische Präparation des Guajakum.

Für Heilzwecke wird die Drogue in folgender Weise verarbeitet. Das Holz wird zuerst in möglichst feine Splitter zerlegt. Manche bedienen sich zu diesem Behuf des Hobels und behandeln die Hobelspäne direkt mit Wasser, während andere diese zuerst noch zu zerreiben oder im Mörser zerstossen und so das Holz zu einem homogenen Pulver reducieren, in der Meinung, dass durch den intimeren Contact mit dem Wasser ein kräftigeres Dekokt gewonnen wird; ich weiss indess nicht, ob es einen Unterschied macht. Wieder andere zersägen das Holz, behandeln die so gewonnenen Blöckchen mit der Feile und verarbeiten die Feilspäne. Man maceriert ein Pfund Holz, gleichviel ob in der Form von Splittern, Mehl oder Spänen, vierundzwanzig Stunden lang mit acht Pfund Brunnen-, Fluss- oder Quellwasser, kocht es dann in einem neuen glasierten Topf, der vor dem Gebrauch gründlich zu reinigen ist, bei gelinder Hitze über glühenden Kohlen mindestens sechs Stunden lang, bis es auf die Hälfte eingekocht ist, muss es aber dabei sorgfältig überwachen, damit es nicht aufkocht. Denn durch Ueberkochen soll es an Gehalt und Wirksamkeit verlieren. Aus diesem Grund darf man es auch nicht über der Flamme kochen, sondern nur über mässig glühenden Kohlen, und der Topf darf nicht ganz, sondern

nur zu zwei Dritteln gefüllt sein. Der Schaum, der sich beim Kochen an der Oberfläche ansammelt, wird abgeschöpft und zum Einschmieren der Geschwüre verwendet; denn er besitzt meiner Erfahrung nach in hervorragendem Maasse eine austrockende Wirkung. Das Dekokt wird durchgeseiht und in ein Glasgefäss gegossen; der Rückstand wird von neuem mit acht Pfund Wasser zu einer zweiten Abkochung verarbeitet; letzteres dünne Dekokt trinkt man zum Essen, während das stärkere als Medikament eingenommen wird. Dieses Dekokt ist es, dass uns allein von jener schweren Krankheit heilt; es ist das Alpha und Omega, der Schwerpunkt der ganzen Behandlung. Nicht nur bedarf es keinen weiteren Zusätze, sondern verträgt nicht einmal solche, wie ich später darlegen werde. Manche verwenden zur Bereitung des Dekokts ausschliesslich weiches, krystallhelles Wasser, während andere jede Art Süsswasser für zulässig halten, da es sich ihrer Meinung nach beim Kochen doch reinigt. Darin sind sich indess alle einig, dass es nicht auf- oder überkochen darf; deshalb soll es auch nur in einem gut verschlossenen Topf abgekocht werden, damit nichts durch Verdampfen verloren geht. Sobald man sieht, dass Schaum heraus kommt, wird der Deckel vorsichtig gelüftet, der Schaum abgeschöpft und der Topf wieder zugedeckt. Der Grund, warum zur Aufbewahrung Glastöpfe empfohlen werden, ist der, dass Glas wegen seiner Durchsichtigkeit besser gereinigt werden kann.

Das Dekokt hat die Farbe mässig trüben Sumpfwassers; eingetauchte Leinwand färbt es charakteristisch grün. Wenn man es zum ersten Mal trinkt, kommt es einem etwas sauer vor; aber wenn man sich daran gewöhnt hat, schmeckt es einem ganz gut. Die Aerzte setzen gern zu einem Pfund Dekokt vier Unzen Honig; obwohl ich dagegen nichts einzuwenden habe, halte ich einen solchen Zusatz für überflüssig, und bei einem an und für sich wirksamen Mittel unterlasse ich lieber alle unnötigen Beimischungen; ohne Not braucht man doch die Arbeit nicht zu compliciren. So schlecht schmeckt das Guajacum nicht, dass man seinen Geschmack mit Honig zu corrigiren hätte; im Gegenteil, es schmeckt den Kranken ganz gut, was auch die Aerzte sagen mögen. Aerzte sage ich, nein, Charlatans meine ich. Gelehrte und erfahrene Aerzte, wie unser gemeinschaftlicher Freund Dr. Stromer,

Dr. Kopp und andere ihres Schlages wissen nur zu gut, wie verkehrt es ist, unbekannte Mittel durch Zusätze zu verändern oder da Zusätze zu machen, wo kein Mangel entdeckbar ist. Stromer, den ich auf warme, vielseitige Empfehlung, doch erst nach langem, in der Neuheit der Heilmethode begründeten Zögern vor einiger Zeit in Augsburg konsultierte, sprach mir selbst im Laufe der Conversation, als auf das Guajacum die Rede kam, in wohldurchdachten Worten, wie es seine Art ist, seine Befürchtnng aus, das Mittel möge durch Beimischungen seitens unwissender Aerzte in Misskredit geraten, gab aber gleichzeitig seiner Ueberzeugung Ausdruck, dass seiner Erfahrung nach das Guajacum ohne solche fremden Znsätze die Krankheit günstiger beeinflusse, als irgend ein anderes Mittel. So brachte er es fertig, dass ich mich ohne jedes weitere Bedenken der Guajakkur unterwarf. Ich will es hier ein für allemal vorausschicken, dass ich überall, wo ich in meiner Schrift gegen die Aerzte polemisiere, nur jene im Auge habe, die, ohne jede Spur von Bildung und Erfahrung, durch ihren wohlfeilen Doktortitel dem grosen Publikum zu imponieren suchen; die, ohne griechisch und lateinisch zu verstehen, einen Beruf ausüben, der wie kein zweiter eine liberale und vielseitige Bildung verlangt, und die trotz aller Ignoranz dem deutschen Michel Sand in die Augen streuen; denn was der Doktor sagt, wird für baare Münze hingenommen. Doch wozu so viele Erklärungen? Einzig und allein, um mich von vorn herein gegen alle Anschwärzungen bei Ihnen, erlauchter Fürst, zu verteidigen, wenn man mich, wie anzunehmen, unter Hinweis auf diese und ähnliche Stellen, bei Ihnen als recht bissig hinstellt. So hat man's ja auch kürzlich gemacht, als man mich unbilliger Angriffe gegen die Juristen und Theologen zieh, während ich nur die unwissenden und dabei corrumpierten Jünger jener Wissenschaften, die geschworene Feinde jeder liberalen Bildung sind, gegeisselt und es doch dahin gebracht habe, dass viele würdige Vertreter jener Fächer glaubten, ich hätte ihnen Unrecht gethan, eine Auffassung, die mein Charakter ebenso wie der Context ausschliessen. Aber Sie werden das alles richtig zu würdigen wissen. Ich nehme daher Abschied von den reklamehaften Salbenkünstlern, dem Diebspack unter den Aerzten und den ungelehrten Herren Doctoren und komme auf mein Guajacum zurück, dessen Anwendungsweise ich nunmehr besprechen will.

Kapitel VIII.

Die Guajakcur.

Für die ganze Dauer der Cur muss sich der Kranke in einer Stube aufhalten, die weder zugig noch exponirt sein darf, wo durch ein anhaltend brennendes offenes Feuer, oder wie es in Deutschland Sitte ist, durch den geheizten Ofen für eine ausreichende Temperatur gesorgt wird; im letzteren Falle braucht allerdings das Feuer nicht dauernd zu unterhalten werden; aber unter allen Umständen muss es gut geschlossen bleiben, damit keine Spur von Zugluft ins Zimmer dringt. Kalt darf es freilich nie sein; fällt also die Cur in den Winter oder ins Spätjahr, so muss jedenfalls vor Sonnenaufgang gut geheizt werden; denn da ist's am kältesten. Etwaige Sprünge in den Fenstern sind mit Gips oder Kalk zu schliessen, und die Thüre innen und aussen mit Vorhängen oder Teppichen zu verhängen, damit beim Ein- und Ausgehen ja keine Luft ins Zimmer dringt.

Nachdem sich der Kranke darin installiert hat, entzieht man ihm langsam die Nahrung, erst ein Viertel, dann die Hälfte seines gewöhnlichen Quantums, damit er sich ans Fasten gewöhnt; man giebt ihm nur gewässerten Wein zu trinken, entleert dann den Darm durch ein Abführungsmittel, wofür man ein Mittel wählen mag, von dem man annimmt, dass es die Krankheitsstoffe zur Ausscheidung bringt; aber ein gewöhnliches Abführmittel, das nur auf den Stuhlgang wirkt, thut's auch; das ist übrigens die einzige Frage, über die man streiten kann. Nachdem es gewirkt, geht man gleich zur eigentlichen Cur über, die folgendermaassen durchgeführt wird: Man lässt den Kranken zweimal täglich, morgens gegen 5 und abends 8 Uhr, je einen kleinen Becher des stärkeren Dekokts warm trinken; unter einem kleinen Becher meine ich einen, der ca. $^1/_2$ Pfund Flüssigkeit hält. Bekanntlich bestimmen ja die Aerzte auch Flüssigkeitsmengen, altem Brauche treu, nach dem Gewicht, nicht nach Hohlmassen. Da man bei der Darstellung des Dekokts auf ein Pfund Holz acht Pfund Wasser verwendet und dieses auf die Hälfte einkochen lässt, somit nur vier Pfund Dekokt gewinnt, und da täglich ein Pfund zu trinken ist, so ist

klar, dass das angegebene Quantum für vier Tage reicht. Der Trank ist rasch und ohne Pause zu schlucken; danach muss der Kranke mindestens vier Stunden ruhig liegen, die ersten beiden Stunden gut zugedeckt, damit sich mit Hülfe der Wärme das Medicament gut in die Glieder verteilt und die Krankheitsstoffe ausgeschwitzt werden: wie wichtig das ist, werde ich an geeigneter Stelle besprechen. Auch eine volle Stunde vor dem Trinken muss der Kranke gut zugedeckt werden, damit er warm wird. Manche lassen den Kranken erst fünf Stunden nach dem Trinken aufstehen. Nahrung wird erst mittags genommen, und auch dann möglichst wenig; denn das Mittel verlangt vor allem einen leeren Magen. Der Kranke darf sich also nicht halbvoll, geschweige denn ganz voll essen, sondern eben nur genug nehmen. um sich auf den Beinen zu halten, genug, um sich vor Kräfteverfall zu schützen, aber nicht genug, um zu Kräften zu kommen. Man kann dies ohne Gefahr thun; denn das Guajacum selbst besitzt eine kräftigende, roborirende Wirkung, die es aber nur bei leerem Magen entfaltet. Jedenfalls kann der Patient bei einem Minimum an Nahrung bestehen, wenn er nur das Dekokt regelmässig trinkt.

Hat der Kranke keine Geschwüre und Wunden, so unterbleibt jede äusserliche Behandlung. Anderenfalls bestreicht man einen Leinwandstreifen mit der sogen. ungereinigten weissen Salbe, die aus Bleiweiss, Rosenöl und Kampher besteht, und legt diese auf. Manche begnügen sich damit, Guajakschaum einzureiben oder dessen gepulverten Abdampfungsrückstand aufzustreuen. Ausser in der Form des Schaums wird das Guajakdekokt äusserlich nicht angewendet.

Bis zur Genesung ist bald längere, bald eine kürzere Zeit erforderlich, in vielen Fällen dreissig Tage. Nach vierzehn Tagen ist zum zweiten Male ein Abführmittel zu reichen; ich erkläre mir die Notwendigkeit dazu aus der Theorie des Aphrodisiers Alexander, der lehrt, dass sich im Hungerzustand im Darm scharfe Stoffe ansammeln; diese Ansammlung schädlicher Substanzen zu entfernen und den Organismus des Kranken rein zu erhalten, ist der Zweck des zu dieser Zeit gereichten Abführmittels. An diesem Tage wird morgens mit dem Trinken ausgesetzt, aber gleich abends wieder damit angefangen. Von diesem Tage ab bekommt der Kranke dann mehr zu essen, und am zwanzigsten Tage wird das Nahrungs-

quantum wieder gesteigert. Aber mit diesem „mehr", und diesem „steigern" ist immer noch herzlich wenig gemeint, wie aus dem folgenden Kapitel ersichtlich. Manche Aerzte befürchten von einem solchen Mehr an Nahrung eine Beeinträchtigung der Wirkung des Mittels und halten daher ihre Kranken volle dreissig Tage auf derselben striktesten Diät. So viel ist sicher, dass das Mittel um so besser wirkt, je weniger der Kranke isst. Allerdings wird der Hunger von Tag zu Tag quälender; aber wenn der Kranke bedenkt, dass ihm sichere Heilung in Aussicht steht, wird er sich schon beherrschen. Unter der Wirkung dieses Medicaments gewinnt nämlich der ausgehungerte und durch Schwitzen geschwächte Patient den Appetit wieder, den ihm die Krankheit längst benommen. Gegen Ende der Cur, wenn man schon daran denken kann, den Patienten wieder ausgehen zu lassen, giebt man von neuem ein Abführmittel, lässt aber danach vier bis sechs Tage weitertrinken. Es bildet dies einen guten Abschluss für die Cur. Manche halten den Kranken so lange in der Stube, bis die Krankheit gänzlich behoben und die vollkommene Genesung eingetreten. Andere lassen ihn dreissig Tage im Zimmer; dann darf er ausgehen, aber natürlich nur unter Beobachtung aller erforderlichen Cautelen, anfangs nur auf kurze Zeit, dann täglich etwas länger. Selbstverständlich schickt man ihn nicht gleich ins Freie, sondern lässt ihn erst innerhalb seiner vier Wände herumgehen, von einem Zimmer ins andere, dann in ein Nachbarhaus, so dass er sich wieder nach und nach an die frische Luft gewöhnt. Alle unvermittelten Uebergänge sind verpönt, alle Veränderungen sind Schritt für Schritt einzuleiten. Die beim Ausgehen noch vorhandenen Krankheitsrückstände sollen sich rasch verlieren, wie auch meine eigene Erfahrung beweist. Nachdem nämlich nach dreissig Tagen meine Geschwüre über der Tibia noch nicht ganz übernarbt waren, blieb ich noch weitere zehn Tage zu Hause, ohne auch dann wesentliche Fortschritte gemacht zu haben. Ich fürchtete mich vor der Kälte — der Winter fing bereits an — und hätte deshalb gern noch einige Tage zugegeben; aber auf Drängen meiner Aerzte riskierte ich es, auszugehen, und ich hatte es nicht zu bereuen. Meine Geschwüre waren damals nicht mehr tief oder geschwollen, sondern ganz oberflächlich und nur hauttief; aber sie wollten sich gar nicht überhäuten. Es dauerte nach meinem ersten

Ausgang noch volle zwanzig Tage, bis sie sich ganz schlossen; allerdings war es tiefer Winter, und ich reiste inzwischen von Schwaben nach Franken. Den Grund eines so langsamen Heilungsprocesses suche ich in der Thatsache, dass ich auf ärztlichen Rat zu viel ass und dass mir der Arzt ein zu schwaches Dekokt verabreichte; ich verbrauchte nämlich kaum fünf Pfund Holz, während andere Kranke deren acht, ja zehn bewältigen. Der Arzt verfiel in diesen Irrtum, indem er bei mir, einem von Hause aus schlanken und durch das lange Leiden noch weiter abgemagerten Patienten die Dose, die die Krankheit auszurotten im Stande wäre, unterschätzte und aus demselben Grund auch Kräfteverfall befürchtete, weshalb er doppelt ängstlich war. Aber er ging dabei von zwei falschen Voraussetzungen aus; einmal hätte er nicht meinen damaligen, sondern meinen normalen Körperbau berücksichtigen müssen, und zweitens besitzt ja das Medicament die Eigenschaft, Verschwächung zu verhindern. Deshalb sollte man schwächlichen Individuen nicht kleinere, sondern grössere Dosen verordnen. Die Wirkung des Medicaments ist ja keine stürmische, sondern eine langsame, aber sicher heilende. Ja, ich empfehle, das Medicament länger auf dem Feuer zu lassen und noch mehr einzukochen, etwa auf ein Drittel seines ursprünglichen Volumens, da es dadurch an Gehalt und Wirksamkeit gewinnt.

Manche empfehlen Hartleibigen, im Bedarfsfalle morgens eine halbe Unze einer wässrigen Abkochung von gepulverten Guajakspänen zu trinken, und wenn das nicht wirkt, die Dose zu wiederholen. Mir haben indess auch zwei Gaben nicht geholfen.

Kapitel IX.

Die Diät während der Cur.

Ueber die vorzuschreibende Diät wird noch gestritten. Manche beschränken den Kranken ausschliesslich auf Brot, nach Galen die einfachste Nahrung, und ein mässiges Quantum Weinbeeren: sie erlauben vier Unzen ungesalzenes, ungewürztes Brot, verbieten aber Beikost jeder Art: höchstens erlauben sie ihm, etwas Hühner-

brühe zu schlürfen oder einmal täglich sein Brot darin aufzuweichen; abends bekommt er nur eine Unze Brot und Weinbeeren. — Andre gestatten ein halbes Junghuhn oder ein Viertel eines älteren Huhns, einfach in Wasser eventuell unter Zusatz von etwas Zucker, aber ohne Salz und Gewürze abgekocht, daneben drei Unzen Brot und abends ebenfalls eine Unze Brot und Weinbeeren. Es ist wichtig, dass der Kranke für die Dauer der Cur keine Spur von Salz zu sich nimmt. Nur feinstes, weisses Weizenbrot ist zu verwenden; die Bäcker versüssen es gewöhnlich, aber gegen diesen Zuckerzusatz ist nicht das geringste einzuwenden. Einzelne Aerzte geben daneben weniger als Nahrungsmittel denn als Medicament eine wässrige Abkochung von Boretschblättern und eventuell -blüten, oder lassen Boretsch als Gemüse zum Huhn essen. Manche schreiben diese Diät für die volle Dauer der Cur vor, andre nur für vierzehn Tage, nach deren Ablauf sie zu einer weniger strengen Hungercur übergehen; nach dem zwanzigsten Tage geben sie dem Kranken täglich zwei Mahlzeiten. So viel ist sicher, dass der Kranke infolge der strengen Diät, die das Medicament verlangt, hochgradig abmagert; trotzdem haben manche Patienten, die schon nach vierzehn Tagen vollkommen hergestellt waren, noch einige Tage zugelegt. Zum Essen wird das schwächere Dekokt getrunken. Ueber das angegebene Nahrungsquantum hat sich bis dato noch keiner hinausgewagt. Ich gebe indess zu, dass Aerzte bei Kranken mit trocken-heissen Constitutionen eine so strenge Diät für gefährlich halten: sie berufen sich dabei auf Galen und Hippokrates, die an zahlreichen Stellen gegen eine zu schmale Krankenkost eifern; aber ich habe von keinem Patienten gehört, der von der Guajakcur einen Schaden erlitten hätte, und ich gründe meine Anweisungen auf die Erfahrung, nicht auf doktrinäre Schriften. Ja, ich habe selbst eine troken-heisse Constitution, und bin doch durch die die Hungercur weder schwindsüchtig noch hektisch geworden: das sind ja die Folgen, die jene befürchten. Um jedoch allen Eventualitäten vorzubeugen, empfehle ich Kranken, die in dieser Hinsicht ängstlich sind, den Arzt zu Rate zu ziehen, und damit basta.

Während der Cur muss sich der Patient jeder geschäftlichen Thätigkeit enthalten, ernstere Gedanken aus dem Kopfe schlagen und Sorgen jeder Art vom Halse schaffen; er muss auf Beratungen mit andern, auf Studien, kurz auf jede anstrengende geistige Thätig-

keit verzichten und vollkommener Ruhe pflegen; er hat Aerger und Aufregungen zu vermeiden, und das gilt hauptsächlich für melancholisch veranlagte Menschen; auch hat er sich vor Zornausbrüchen zu hüten; denn der Zorn erhitzt nach Galen hauptsächlich die galligen Elemente. Man hat dem Kranken etwaige traurige Vorkommnisse zu verschweigen. Dagegen darf er Gesang und Zitherspiel anhören, auch selbst musicieren und gemüthlich mit seinen Freunden plaudern. Auf die Notwendigkeit der Enthaltung vom geschlechtlichen Umgang komme ich später ausführlicher zu sprechen. Ich habe mich weiter noch auf Rat der Aerzte mit leichter, erheiternder Lektüre zerstreut; aber die Aerzte hätten mir das wohlkaum erlaubt, hätten sie nicht gewusst, dass ich solche Lektüre nicht berufsgemäss oder Studien halber, sondern nur zum Vergnügen pflege. Aber ich will keineswegs andern Kranken empfehlen, ohne weiteres darin meinem Beispiel zu folgen.

Früher oder später wird das Hungergefühl quälend, oft schon nach fünf Tagen; ich selbst habe die ersten zehn Tage nicht sonderlich darunter gelitten. Ueberhaupt kann man es schon aushalten, wenn man keine andern Leute essen sieht und keine Speisen zu sehen oder zu riechen bekommt. Fühlt indess der Kranke, dass es ihm vor Hunger schwach wird, so nehme er nicht gleich zu kräftigenden Speisen oder zu exotischen Gewürzen seine Zuflucht, sondern versuche es, mit Riechmitteln die schlaffen Lebensgeister anzuregen. Nach Galen werden ja durch Erregung des Geruchssinnes die tierischen Lebensgeister genährt und stimuliert. In der Auswahl von Riechmitteln hat man der Constitution Rechnung zu tragen: trockenheisse Naturen sind anders zu behandeln wie feuchtkalte. Ich ziehe in jedem Fall Hausmittel vor, da wir deren Eigenschaften genau kennen, und folge darin dem Beispiel des Demokritos, der einen Kranken aus einer bereits drei Tage lang anhaltenden Ohnmacht durch den Dampf gerösteten Brots erweckte. Man versuche also dadurch oder durch die gleichsam sehr wirksamen gekochten Zwiebeln, die man dem Kranken unter die Nase hält, die sinkenden Kräfte wieder zu beleben. Bekanntlich hat Weinduft einen ähnlichen Effekt; damit hat, wie bei Q. Curtius zu lesen, der Arzt Philipp den ohnmächtigen Alexander zum Bewusstsein gebracht, und, nach ihren Schriften zu urteilen, haben die alten Aerzte dieses Mittel jedem andern vorgezogen. Jedenfalls versuche man es mit

Riechmitteln, und dabei kommt in erster Linie ein alter, feuriger Wein in Betracht, dann Honig, namentlich in Form von Rosenhonig, des weiteren Aepfel, die mir Stromer fortwährend empfahl, durch seine Erfahrungen von der Wirksamkeit dieses einfachen Mittels, das noch dazu jederzeit zur Hand ist, überzeugt; manche ziehen Pfirsiche, wieder andere Quitten vor. Auch Rosen- und Senfessig wird gerühmt; auch damit kann man durch den Geruchsinn die Kräfte anregen. Zimmt, Muscatnüsse, Styrax, Citronen, Saffran, Gewürznelken, Moschus, Kampfer und andere kostspielige Luxusartikel überlasse ich zimperlichen Kranken. Kümmel, Anis, Koriander, Narde, Majoran, Rosen, Pfefferminz, Raute, Rosmarin, Veilchen, Salvei, Bibergeil, lauter einheimische Stoffe, sind alle recht wirksam, und vernünftige Aerzte haben gegen deren Anwendung keine Bedenken: ich selbst habe es oft damit versucht und hege eine hohe Meinung von ihren heilsamen Eigenschaften.

Der Kranke darf sich, so lang er ans Zimmer gefesselt ist, massieren lassen, aber nicht zu energisch; und ich halte von der Massage überhaupt, und speciell auch in unserem Falle, viel; daneben mag er sich den Kopf mit warmen Tüchern abreiben und sich das Haar fleissig mit einem Elfenbeinkamm kämmen.

Kapitel X.

Das Medicament verträgt keinerlei Zusätze.

Das Mittel verträgt keinen weiteren Zusatz, zum Schrecken der Aerzte, denen es nicht in ihren Kram passt, dass wir an ein Medicament glauben, welches nicht die Gifte dreier Weltteile enthält, und die fürchten, ihre Autorität zu verlieren, wenn wir Arzneien nehmen, deren Bestandteile nicht aus Indien, Aethiopien, Arabien und dem Inneren Afrikas kommen. Hätten sie auch jemals etwas Wohlfeiles gut geheissen? Gebe Gott, dass ihr Rat nimmer befolgt werde, wo die Guajakcur in Frage kommt, dass man vielmehr die berechtigte Warnung eines Stromer beherzige, der wohlbegründete Befürchtungen vor der Einmischuug jener Pfuscher hegt. Man verlasse sich auf meine Erfahrungen, wenn

ich sage, dass dieses Medicament ganz allein ausreicht, die Krankheit zu beheben, und dass ausser dem empfohlenen Abführmittel zum Beginne der Cur, nach vierzehn Tagen und am Schluss keine andere Drogue nötig ist. Ich bin fest davon überzeugt, dass die Aerzte nur an ihr eigenes Interesse, nicht ans Wohl der Kranken denken, wenn sie erklären, man müsse Mittel nehmen, die die Krankheitsursache beseitigen, als ob das Guajak das nicht thäte. Des weiteren ist es ganz klar, dass der einzige Zweck für die Verabreichung der Abführmittel der ist, den Darm auszuleeren; denn der Rest des Körpers wird schon durch das Fasten von kranken Säften befreit und curiert. In jenem uncivilisierten Land, wo das Guajak wächst, giebt es ja weder Aerzte, noch exotische Droguen, weder Pharmakopoëen noch Aphorismen; vermutlich nehmen die Kranken irgend ein Kraut oder eine Wurzel mit abführender Wirkung, wahrscheinlich sogar alle ein und dasselbe, und zwar nicht, um damit die Krankheit zu heilen, sondern um durch einen leeren Darm die Wirkung des Guajak zu erhöhen. Deshalb gebe ich den Rat, den Leib nicht mit Höllenmixturen zu quälen, und warne vor allem vor complicierten Arzneitränken. Ich habe trotz allen Zuredens der Aerzte kein anderes Abführmittel genommen als einfaches Senna: vorher hatte ich mich sogar immer an Rhabarber und noch gemeinere Kräuter gehalten; aber der Erfolg hat mir recht gegeben. Wer dazu Lust hat, mag es mir nachmachen; Vorschriften gebe ich keine. Ich bin ja kein Dogmatiker, sondern einfacher Empiriker. Aber das möge man sich ein für alle Mal merken: ich rede nicht in den Tag hinein, sondern gebe andern die Produkte meiner eigenen Erfahrungen an die Hand; und hätten mich diese eines anderen belehrt, so würde ichs auch nicht verschweigen. So lege ich auch meine Erfahrungen über das Guajacum nieder, nachdem ich mich an der Hand streng kritischer Beobachtung von dessen Wirksamkeit überzeugt habe. Möglich, dass ich mich darin irre! Aber auch wenn sich meine Ansichten bestätigen, verlange ich weder Lob noch Lohn. Ich fühle mich einzig und allein aus Dankbarkeit dazu getrieben, auf den Wert des Guajak aufmerksam zu machen, und ich bin fest überzeugt, dass durch fremdartige Zusätze selbst kräftige Constitutionen an ihrer Gesundheit und an ihrem Leben geschädigt werden, dass das Medicament keiner weiteren Beimischungen bedarf, sondern im

reinen Zustand die Fähigkeit besitzt, die Krankheit auszurotten, dass jede weitere, namentlich interne Medication die Wirkung des Guajak nicht nur nicht unterstützt, sondern abschwächt und hemmt.

Das eine will ich noch erwähnen, dass während der Cur, in welcher Form auch die Krankheit im Einzelfalle auftreten mag, Bäder nicht nur nicht ratsam, sondern nach der Ansicht erfahrener Leute direkt contraindiciert sind; ja der Patient darf sich den Kopf gar nicht, die Hände nur selten, und auch dann nicht mit kaltem Wasser waschen.

Kapitel XI.

Die Rolle der Aerzte bei der Cur.

Vermutlich hat der Leser den Eindruck gewonnen, ich widerrate die Zuziehung der Aerzte bei der Cur unter allen Umständen; eine solche Absicht liegt mir fern. Ich empfehle vielmehr dem Kranken, selbst wenn er die Details der Guajakcur aus meiner Schrift erlernt hat, sich trotzdem nach einem tüchtigen und erfahrenen Arzte umzusehen, nach einem Arzte, der nicht zu freigebig mit seinen Recepten ist, und sich von einem solchen kontrollieren zu lassen. Dagegen warne ich vor jenen corrumpierten Medicastern, die exotische Droguen, am liebsten solche, die von den Quellen des Nil importiert werden, in Hülle und Fülle verschreiben und kostspielige Medicamente verordnen, wie sie selbst extraorbitante Honorare verlangen; von diesem Pack lasse man sich nicht durchs Gitter betrachten, geschweige denn behandeln. Ich fühle darin dem Asklepiades nach, wenn er die Arzneitränke als die geschworenen Feinde des Magens bezeichnet, und dem Celsus, wenn er sich dahin äussert, dass fast alle Medicamente den Magen verderben. Ich habe an mir selbst die Richtigkeit seines Satzes bestätigt gefunden: „Arzneiaufgüsse, die im Darm liegen bleiben, steigen zu Kopf und verursachen die heftigsten Schmerzen.“ Das mögen alle Kranken, die diese Cur durchmachen wollen, beherzigen und sich ja nicht blindlings jenen Henkers-

knechten anvertrauen, einmal weil sie in der neuen Cur noch keine Erfahrungen gemacht haben, zweitens aber, weil sie principiell niemals ihre Unwissenheit eingestehen, sondern immer gleich etwas verordnen, immer gleich mit ihren Recepten zur Hand sind. Hat ihnen doch noch nie ein Gesunder unaufgefordert seinen Urin gezeigt, ohne dass sie gleich ihr mysteriöses „Recipe“ geschrieben und erklärt hätten, sie witterten bereits eine latente Krankheit oder müssten einem drohenden Uebel vorbeugen. „Wenn Sie dieses Mittel nicht schlucken, bekommen Sie Fieber“, lautet die stereotype Phrase. Verabscheuenswertes Gesindel! Trotzdem haben sie in letzter Zeit das Guajacum aufgenommen und sich eine wichtige Rolle bei der Cur angemaasst, darin begünstigt von den Händlern, mit denen sie vermutlich ein Abkommen getroffen haben. Sie sahen nämlich, dass dieses einfache, wohlfeile Medicament ihre Beratungen zum grossen Teil entbehrlich macht, wagten es aber nicht, gegen ein so wirksames Mittel offen Opposition zu machen, wenn sie es auch, wie mir bekannt ist, gern gethan hätten; die Händler ihrerseits fürchteten einen geringen Absatz dafür, wenn es die Aerzte nicht verordneten, da kaum einer ohne ärztliche Empfehlung ein soweit her importiertes, noch nicht in den Hausmittelschatz aufgenommenes Medicament benutzen würde. Vermutlich wurde dann auf Grund eines gegenseitigen Uebereinkommens beim Publikum die Losung ausgegeben, der ärztliche Rat sei bei der Cur unentbehrlich. Dadurch konnten die Händler das nunmehr von ärztlicher Seite verschriebene Mittel verkaufen und ein gutes Geschäft damit machen; und die Aerzte werden bei der Cur zu Rate gezogen und bekommen ihr gewöhnliches Honorar.

Einige anständige Aerzte, die kürzlich im Auftrag des Kaisers und eines deutschen Bischofs eine Studienreise nach Spanien machten, um sich von denen, die die Cur auf der spanischen Insel durch Augenschein kennen gelernt hatten, darin instruieren zu lassen, haben unseren eigenen Erfahrungen kaum etwas Neues hinzugefügt, ausser einigen, ihrer eigenen Phantasie entsprungenen Empfehlungen betreffs Anwendung, Zeit und Verordnungsweise anderer Medicamente und eines mit mathematischer Präcision entworfenen Diätschemas. Sie habens damit gar nicht böse gemeint, sondern haben sich einfach durch die Macht der Gewohnheit und oft auch guten Aerzten eingewurzelte Vorurteile hinreissen

lassen, ihrem Drange, zu helfen, soweit nachgegeben, dass sich auch manche unnötigen Verordnungen eingeschlichen haben. Ich erkenne ihren guten Willen an, halte es aber für gefährlich, ihren Weisungen blindlings zu folgen.

Doch ich will jetzt zu jenen Schuften zurückkommen; sie haben sich, wie ich glaube, bei den Händlern einen Gewinnanteil ausbedungen. Ich selbst weiss wenigstens von einem Arzte, wenn man einen dummen, unerfahrenen Esel überhaupt so nennen darf, der anfänglich das Guajacum als ein wertloses, wirkungsloses Mittel verschrie, dem nur die Händler heilkräftige Eigenschaften andichteten. Als dieser Schreihals dann von einigen reichen Kranken consultiert wurde und sah, dass bei der grossen Zahl der Fälle mit der Cur ein gutes Geschäft zu machen war, da stieg ihm das Gold in die Nase, und er wurde weniger und weniger ausfallend, bis er schliesslich sogar anfing, es zu empfehlen und zuletzt in den Himmel zu heben; „jetzt", sagte er, „habe ich mich von seiner Wirksamkeit selbst überzeugt", d. h. mit anderen Worten, du hast deinen eignen Vorteil darin gesehen, alter Esel! Es scheint in der That, dass man jetzt das Guajacum, wie alle anderen Medicamente, in den orthodoxen Heilschatz aufgenommen und auf dasselbe die gewöhnlichen Schulregeln anwendet. Wenn letztere von vernünftigen, erfahrenen Aerzten aufgestellt werden, so habe ich dagegen nichts einzuwenden, obwohl es mir nicht einleuchten will, wie das jetzt schon möglich sein soll, und obwohl ich eine Notwendigkeit dafür keineswegs anerkennen kann. Denn es giebt nur zwei Möglichkeiten: entweder kann das Guaiacum auf seiner Heimatsinsel, wo es keine Aerzte giebt, seine volle Wirksamkeit nicht entfalten oder man sollte es auch bei uns, frei von den Vorurteilen der Schule, anwenden. Man müsste aussergewöhnlich leichtgläubig sein, wollte man annehmen, die Aerzte verstünden mehr davon, als Leute, die die Cur am eignen Leibe ausprobiert haben; denn das Mittel ist viel zu neu, als dass die Aerzte Zeit gehabt hätten, seine Eigenschaften zu studieren und zu ergründen. Mit einem Worte, wir befinden uns in einem Stadium, wo seine Wirksamkeit Aufsehen erregt, aber noch nicht Gegenstand wissenschaftlicher Forschung geworden ist. Es wäre also verfrüht, es ärztlichen Kunstregeln zu unterwerfen, und von ärztlicher Seite kann es vorläufig keine Förderung erwarten.

Der Leser werde sich ein für allemal darüber klar, dass die angegebenen, durch meine eigne Erfahrung erprobten Diätvorschriten vollkommen ausreichend sind. Immerhin mag sich der Kranke von Zeit zu Zeit einem vernünftigen Arzt zur Controlle vorstellen, aber er lasse sich nicht auf ärztliche Teeaufgüsse und aromatische Mixturen ein und halte sich vor allem jenen Schlag vom Leibe, der wähnt, uns durch wissenschaftliche Erörterungen zu curieren: Aerzte von jenem Schlag meine ich, die an kein einfaches Mittel glauben, die es für blauen Dunst halten, wenn ich erwähne, dass ich mich mehr als acht mal vom Fieber curierte, indem ich im frühesten Stadium meinen eigenen Urin trank, und ohne dass ich irgend welches andere Medicament genommen hätte; wenn ich erzähle, dass ich es in Sachsen gesehen, wie Leute allerhand innere Krankheiten mit Warmbier mit geschmolzener Butter erfolgreich behandelten; die mich Lügen strafen wollen, wenn ich berichte, dass in meiner Heimat ein Bauer durch eine Abkochung dreier Kräuter in Wein eine Schädelcontusion heilte; die sich über das Heilverfahren lustig machen, wenn man ihnen mitteilt, dass die bösartigsten Wunden einfach durch Abkochungen einiger weniger einheimischer Pflanzen in Wasser oder Wein binnen zehn bis zwölf Tagen zugeheilt wurden, ohne dass der Kranke inzwischen die geringste Temperatursteigerung gezeigt hätte. Nach den Schulregeln, erklären sie, sind das Dinge der Unmöglichkeit. So machen sie's jetzt auch mit dem Guajacum. Wie gut sie die Wirkungsart desselben übrigens verstehen und welchen Wert ihre Auslassungen darüber haben, illustrieren in charakteristischer Weise die Antworten, die mir vor einiger Zeit ein Arzt gab, keineswegs ein Neuling in seinem Fach, sondern ein Mann, der in seinem Beruf grau geworden, so dass man hätte annehmen sollen, er kenne seinen Avicenna, seinen Mesues und die übrigen medicinischen Klassiker am Schnürchen. Einer meiner Freunde, mit dem ich bereits über das neue Mittel correspondiert hatte, fragte den guten Mann, als ich nach Frankfurt kam, wo er sein Unwesen treibt, nach seiner Meinung über das Guajacum. Der Jünger Aeskulap's erwiederte: „Es ist mir noch nicht zu Gesicht gekommen, aber um mir eine Ansicht zu bilden, müsste ich über seine Schwere, seine Farbe, seinen Geruch und seine sonstigen Eigenschaften unterrichtet sein.“ Jch antwortete ihm: „Es ist ungemein schwer, selbst der kleinste Splitter

sinkt im Wasser; es ist annähernd buchsbaumfarben und riecht schwach harzig.“ „Was? Sie wollen mit den Eigenschaften und Wirkungen des Guajak bereits vertraut sein?“, rief er aus und suchte mir dann noch durch ein Citat aus den „Vorhersagen“ des Aristoteles zu imponieren. Ich antwortete ihm kühl: „Sollten wir denn, weil Krankheit und Mittel neu sind, noch gar nichts darüber wissen?“ „Sie befinden sich im Irrthum“, entgegnete er mir, „es handelt sich garnicht um eine neue Krankheit; denn Plinius erwähnt sie bereits.“ Da kam er mir gerade recht; ich wollte doch sehen, welche mir unbekannte Stelle im Plinius er eigentlich meine. Und als ich mich bei ihm erkundigte, unter welchem Namen sie dieser Autor bespreche, erwiderte er: „Unter der Bezeichnung Mentagra, Gemütskrankheit, weil sie das Gemütsleben afficiert.“ „Aber afficieren denn andre Krankheiten das Gemütsleben nicht? Alterieren es nicht vielmehr Dilirien, Wahnsinn, Epilepsie und andere Geisteskrankheiten in bedeutend höherem Masse als die Franzosenseuche?“ Und als er mir die Antwort schuldig blieb, leuchtete ich ihm gehörig heim. „Lernen Sie, würdiger Greis“, rief ich aus, „grössere Vorsicht in Fragen, die das Wohl und Wehe der Menschheit betreffen. Denn wenn Sie Plinius gelesen hätten, so wüssten sie, dass seine Mentagra nicht von Mens (der Geist), sondern von Mentum (das Kinn) abgeleitet ist; denn er meint damit ein Leiden, das im Kinn anfängt, also eine von der Franzosenseuche grundverschiedene Krankheit.“ Wie hätte man auch so krasser und dabei so gefährlicher Ignoranz gegenüber die Geduld nicht verlieren sollen?

Doch genug von dem gemeinen Aerztepack, das nie um Worte verlegen ist, dabei aber oft einen schandmässigen Mangel an positivem Wissen an den Tag legt. Kehren wir zum Thema unseres Kapitels zurück, dessen Inhalt ich dahin zusammenfasse: Man lasse sich während der Cur von einem Arzt controllieren, aber nicht behandeln; man wähle, wie wiederholt erwähnt, einen vernünftigen, gelehrten und erfahrenen Arzt, einen Arzt, der lieber allein für die Wahrheit eintritt als weit verbreiteten Irrtümern huldigt; einen Arzt, der, wo es geht, seinen Kranken lieber mit Bohnen curiert als mit kostspieligen, exotischen Droguen.

Kapitel XII.

Liefern Alter, Geschlecht und Constitution besondere Indicationen bei dieser Cur?

Die Aerzte, die, wie erwähnt, eine Studienreise nach Spanien machten, erkundigten sich unter anderm danach, ob auch Kinder und alte Leute diese Cur durchmachen dürften, worüber man im Zweifel war, und ob auch das schwächere Geschlecht die hierbei notwendige Diät vertrage. Die Leute, die auf der Insel gewesen, gaben ihnen den Bescheid, sie hätten bei Kindern keine erfolgreichen Curen gesehen, aber die Eingeborenen hätten ihnen mitgeteilt, dass die Cur auch bei Kindern gang und gäbe sei; das Geschlecht mache gar keinen Unterschied, und bei alten Leuten sei sie etwas alltägliches. Als ich darüber nachdachte, fiel mir der bekannte Satz des Hippokrates ein: „Alte Leute vertragen das Fasten am besten; danach Leute im gereiften Mannesalter; jüngere Individuen vertragen es schon schlechter, aber am allerschlechtesten Kinder, namentlich körperlich und geistig rege Kinder". Allerdings ist hier nach Galen unter alten Leuten nicht das höchste Greisenalter zu verstehen. Bekanntlich halten vollblütige Individuen Hunger besser und länger aus, als gallige Constitutionen. Denn bei jenen wird durch den Reichtum an nährenden Säften, über die ihr Organismus verfügt, die Körperwärme reguliert und auf mässig niedrigen Graden erhalten, zumal wenn sie noch durch einen gleichzeitigen gehörigen Flüssigkeitsvorrat temperiert wird, während bei letzteren die Säfte dünn, trocken und flüssigkeitsarm sind. Dass schleimige Organismen mit ihrem Feuchtigkeitsüberschuss das Fasten ausgezeichnet vertragen, unterliegt überhaupt keinem Zweifel. Aus diesen Bemerkungen lassen sich leicht die speciellen Indicationen für die verschiedenen Lebensalter und die verschiedenen Constitutionen ableiten; man kann daraus erlernen, im Einzelfall ab- und zuzugeben, und ersehen, ob man bei einem Kranken die Diät in ihrer vollen Strenge durchführen darf oder Concessionen zu machen hat; und nicht allein das, man wird auch lernen, in der Dosierung des Guajacum zu individualisieren. Indess sind Unterschiede in letzterer Hinsicht meiner Meinung nach von untergeordneter Bedeutung; denn das

Mittel ist, wie bereits erwähnt, kein stürmisch wirkendes, den Organismus angreifendes, sondern ein langsam, schleichend, fast unmerklich wirkendes; man kann es daher getrost auch bei alten Leuten und Kindern anwenden, solang man die angegebene Dose nicht übersteigt. Ich warne davor, fetten Individuen grössere Gaben zu verabfolgen als mageren; weist doch auch Celsus auf die Unterschiede zwischen fetten und kräftigen, mageren und schwächlichen Organismen hin. Bei mageren Individuen überwiegt das Blut, bei volleren das Fleisch. Die Aerzte verwechseln das oft, wie in meinem eignen Falle, indem sie magere Leute für schwächlich, fette, üppig gebaute für robust halten. Nebenbei will ich erwähnen, dass mein Vater im Alter von fast 60 Jahren durch das Guajacum curiert wurde, dass er während der Cur nicht die geringsten Beschwerden gehabt hat, obwohl er die stricteste Diät einhielt, dass er dabei keinen Arzt zu Gesicht bekommen, geschweige denn consultiert hätte, sondern ausschliesslich meinen Vorschriften folgte.

Kapitel XIII.

Lässt sich die Cur überall mit dem gleichen Erfolg durchführen?

Man wird vermutlich die Frage aufwerfen, ob diese Cur allerorts mit gleich gutem Erfolge durchführbar ist, und, nachdem es sich hier um ein aus weiter Ferne importiertes Mittel handelt, ob anzunehmen ist, dass sie uns Deutschen ebenso gut bekommt, wie den Spaniern oder andern mässigen Völkern. Und diese Fragen sind ganz berechtigt; denn man sollte doch von vorneherein annehmen, dass bei dieser, wie bei anderen Arzneicuren die meteorologischen Verhältnisse eines Platzes zu berücksichtigen seien: wie die Jahreszeit, müsste doch auch das Klima von Einfluss sein, unter anderem wegen der einzuhaltenden Diät, da Nahrungsentziehung in dicker und dünner Luft nicht gleich gut vertragen wird. Ich überlasse das Studium der hierher gehörigen Einzelfragen den Physikern, will aber dem Leser meine Erfahrungen, soweit sie auf Deutschland anwendbar sind, nicht vorenthalten.

Zuvörderst sind die spanischen Forscher der Meinung, die Cur sei überall durchführbar, einmal weil sie keinen Bedingungen unterworfen ist, die nicht überall erfüllbar wären, und zweitens, weil sie das Experiment bei fünf verschiedenen Nationen zu dieser Ansicht berechtige. Aus seiner Heimatsinsel kam das Mittel nach Spanien; die andern Nationen waren auf den Erfolg gespannt; nachdem man dort zahlreiche Heilerfolge verzeichnen konnte, nahmen die Sicilier die Cur auf; von hier aus wurde sie in Italien eingeführt, bald darauf auch in Deutschland, wo man sich bereits nach kurzer Zeit von ihrer Wirksamkeit überzeugte; letzthin wurden erfolgreiche Curen auch aus Frankreich gemeldet. Nachdem die Erfahrung uns diese Thatsachen gelehrt hat, nachdem unser Klima ein gesünderes ist, als das Klima Italiens, Spaniens und anderer Länder, wo man complicierende Krankheiten, wie Fieber, Rippenfellentzündungen und ähnliche Störungen eher zu befürchten hätte als bei uns, nachdem unsere Landsleute Strapazen, Hunger und Durst besser vertragen, als so ziemlich irgend ein anderes Volk, nachdem überdies die Deutschen von heiterer Gemütsart sind, so wäre zu erwarten, dass unser Land und seine Bewohner für die Cur wie geschaffen sind, eine Annahme, die Paul Ricius, ein Arzt von gesundem Urteil und seltner, gründlicher Bildung auf Grund seiner Erfahrung bestätigt. Aber wären selbst bei uns noch nicht zahlreiche Heilungen durch das Gaiacum zu verzeichnen, sondern stünden wir noch vor dem Experiment, so wäre doch nicht anzunehmen, unser Heimatsland liege unter einem so ungünstigen Sterne, dass bei uns das Medicament seine gewohnte Heilkraft nicht entfalten könnte. Denn nachdem es auf dem Transport von seiner Heimat nach Spanien nichts von seiner Wirksamkeit eingebüsst, sondern im fremden Land bei einem Volke, das so ganz anders lebt wie die Bewohner seiner Ursprungsinsel, seine alte, heilende Kraft bewährt hat, sollte es da wirklich nur uns die Hand der Freundschaft verweigern, bei uns so ganz seine gewöhnlichen Eigenschaften verleugnen und sich gerade auf seiner Reise nach Deutschland seiner machtvollen Wirkung entkleiden? Nein, die Erfahrung hat uns gelehrt, dass es bei uns mit gutem Erfolg angewendet werden kann, vielleicht mit noch besserem Erfolg als in andern Staaten. Unsere Landsleute sind freilich für gewöhnlich Schlemmer; aber, wenn Not an den Mann geht, halten sie ohne

Zweifel Hunger und Durst lange Zeit tapfer aus; unser Organismus besitzt ja auch einen grossen Vorrat an Eigenwärme und ist darum ungemein widerstandsfähig. Sagt doch auch Aristoteles: „Die Bewohner kalter Gegenden, verfügen über ein grosses Quantum Eigenwärme; und Organismen mit viel Eigenwärme sind in der Regel sehr robust.“ Aus diesem Grund hat sich Ricius, dem man die Frage vorlegte, ob nicht bei uns eine weniger strenge Diät am Platze wäre, nachdem sich unsere lieben Deutschen für gewöhnlich die Bäuche vollfressen, dahin geäussert, man solle das um keinen Preis thun; er würde persönlich unsern schmerbäuchigen, gefrässigen Deutschen nicht eine leichtere, sondern eine bedeutend strictere Diät vorschreiben, als z. B. Italienern. Mir selbst erzählte er, er hätte kürzlich einen von diesen Fressern zehn Tage länger, als unbedingt nötig, auf schmaler Kost gehalten, um ja sicher zu sein, dass in seinem Körper keine Stoffe zurückblieben, die die Wirkung des Guajacum beeinträchtigen könnten.

Solche Bemerkungen der Doktoren Ricius und Stromer streue ich oft ein, um dem Leser klar zu machen, was ich unter einem Arzt verstehe, im Gegensatz zu jenen Henkersknechten, denen man einen so ehrenvollen Titel nicht beilegen sollte; um dem Ausland zu zeigen, dass es in Deutschland noch Aerzte giebt, und um keinen darüber in Zweifel zu lassen, dass ich auf die Freundschaft würdiger und gelehrter Aerzte ebenso viel halte, als ich jene unwissenden, unehrlichen und dabei anmaassenden Charlatans verabscheue, die, nachdem sie sich eben ihren Doktortitel gekauft haben, gleich den Eindruck erwecken wollen, sie könnten die Toten beleben und aus ihren Gräbern heraufbeschwören. Doch ich komme auf jene beiden Männer zurück, die hoch über dem gemeinen Pack stehen. Als ich den letztgenannten vor ungefähr Jahresfrist um ein Abführmittel bat, erwiderte er mir: „Quälen Sie ihren Magen nicht mit Giftstoffen; denn sie stehen in einem Alter, wo die Natur sich prompt selbst hilft,“ wie dieser Mann ja überhaupt mit seinen Arzneitränken ungemein haushälterisch ist, dafür aber von seinen Kranken die genaueste Einhaltung der gegebenen Diätvorschriften verlangt. Als ihn einmal zu Augsburg ein Kranker, der eine Cur durchmachen wollte, consultierte und ihm von vorne herein erklärte, er fürchte, er könne den Beischlaf nicht lassen, erwiderte

er ihm: „Wenn Sie sich entschlossen haben, Selbstmord zu begehen, will ich Ihnen wenigstens dabei nicht helfen", und er wies den Kranken ab, da ein so maassloser Mensch seinen Verordnungen doch nicht folgen würde. Ich will noch zwei andere, rühmlichst bekannte Aerzte erwähnen, einmal Dr. Gregor Kopp, einen Ihrer Leibärzte, erlauchter Fürst Albert, der mir bei der Abfassung dieser Schrift hilfreich zur Seite stand, und Dr. Jakob Ebell, Hofarzt des Erzbischofs von Cöln, der bereits vor vier Jahren ein solches Ansehen genoss, dass ihm gelegentlich eines Wettbewerbs, an dem die tüchtigsten dortigen Aerzte Anteil nahmen, die Verwaltung des öffentlichen Krankenhauses übertragen wurde. Dieser Mann wird von den grössten Gelehrten Pavias, jener Pflanzstätte medicinischer Wissenschaft, in hohen Ehren gehalten, und zwar nicht nur wegen seiner hervorragenden Leistungen in seinem eigenen Fach, sondern auch wegen einer seltenen universellen Bildung, die er damit vereinigt.

Nachdem jedoch hier nicht der geeignete Platz für eine Liste hervorragender Gelehrter ist, sondern meine Aufgabe darin besteht, meine Erfahrungen mit der Guajakcur wiederzugeben, so schliesse ich dieses Kapitel, dessen Inhalt ich kurz dahin recapitulieren will: „Jeder Kranke darf sich ihr unterziehen, ohne Rücksicht auf seinen Geburts- oder Wohnort".

Kapitel XIV.

Die Wahl der Jahreszeit für die Cur.

Die Ansicht, die Cur solle lieber im Sommer als im Winter eingeleitet werden, wird ungefähr folgendermaassen begründet. Einmal circulieren nach Galen die Säfte im Sommer rascher und lebhafter; es ist dann leichter, die verdorbenen von den guten zu scheiden, jene auszutreiben, diese zurückzuhalten. Zweitens nimmt man an, dass im Winter Krankheiten überhaupt tiefer wurzeln und hartnäckiger sind als im Sommer, wo die Säfte in reger Bewegung und der Organismus Veränderungen leichter zugänglich ist. Diese Erwägungen gelten indess für Arzneicuren jeder Art.

Was nun die Guajakcur speciell anbetrifft, so wäre vor allem die strenge Diät, die einen integrierenden Bestandteil derselben ausmacht, zu berücksichtigen. Offenbar lässt sich eine Hungercur im Sommer leichter durchführen, als im Winter, einmal weil man ja überhaupt im Sommer weniger essen soll, da eine schwere Kost den zu dieser Jahreszeit an und für sich schon heissen Organismus leicht krank machen könnte. Zweitens ist der Satz des Hippokrates zu berücksichtigen: „Im Winter ist der Körperkern heiss, die Körperoberfläche kalt: denn die tierische Wärme flieht vor der strengen Kälte der umgebenden Luft nach dem Innern des Körpers, wo sie sich behauptet; im Sommer wird sie umgekehrt von der ebenfalls warmen, und ihr daher, wie sich Aristoteles ausdrückt, wahlverwandten Luft angezogen und verbreitet sich deshalb über die Körperoberfläche". Nachdem nun das Mittel in der Weise wirkt, dass es die ungesunde Hitze nach innen treibt, so wäre es verkehrt, jenes im Winter anzuwenden; denn es wäre da zu befürchten, dass, wenn man dadurch die äussere Wärme noch weiter nach innen treibt, die Glieder unter der übermässigen Abkühlung Schaden leiden, namentlich bei Patienten, die an und für sich leicht frieren, bei denen im Winter auch ohnedies die Eigenwärme des Körpers fast null scheint, und deren Glieder unter der Wirkung der Kälte steif und starr werden. Ferner ist ein Punkt hervorzuheben, auf den Dr. Kopp aufmerksam gemacht. Da das Guajacum Schweiss treibt und in dem Schweiss schädliche Substanzen und verdorbene Säfte zur Ausscheidung bringt, so ist natürlich der Sommer die beste Jahreszeit für die Cur, da dann die Säfte dünner und die Haut leichter durchgängig ist als im Winter, wo die Schweissporen geschlossen und die Körpersäfte dick sind.

Aber auf der anderen Seite wäre zu berücksichtigen, dass für den Kranken das unangenehmste an der Guajacumcur das Durstgefühl ist, das natürlich im Sommer als quälender empfunden wird, als im Winter, und dass es daher für den Kranken ungemein schwer ist, sich um die heisse Jahreszeit des Trinkens zu enthalten. In Spanien, wo die Sommer heisser sind als bei uns, hat man es daher auch noch nie versucht, diese Cur im Sommer durchzuführen. Zweitens bildet sich im Winter viel Schleim, dessen Entstehung nach der Ansicht des Aphrodisiers Alexander durch die reichliche Nahrungszufuhr zu dieser Jahreszeit noch weiter be-

günstigt wird; diese Schleimformation lässt sich verhindern, wenn die Cur mit ihrer schmalen Kost im Winter durchgeführt wird.

So viel von der warmen und kalten Saison. Was nun die Uebergangszeiten betrifft, so erscheint der Herbst ganz ungeeignet für die Einleitung der Cur, da es im Herbst die meisten Krankheiten giebt und die Säftemischung eine Wendung zum ungünstigen nimmt; ich erkläre mir das Heer von Krankheiten, das er mit sich bringt, aus der unbeständigen, veränderlichen Witterung, die ihn charakterisiert. Auch Celsus bemerkt, dass sich im Herbst die meisten Menschen unwohl fühlen, und indem die Franzosenseuche in hervorragendem Maasse die Sehnen afficiert, verdient auch der weitere Ausspruch des gleichen Autors Beherzigung: „Im Herbst und Winter lassen sich Sehnenleiden nicht gut behandeln“.

All diese Erwägungen sind indess mit vielen allgemeinen, keineswegs auf die Guajakcur allein bezüglichen Streitfragen eng verknüpft. Meiner Meinung nach wählt man, wenigstens in Deutschland, am besten den Sommer, speciell den Frühsommer oder das Ende des Frühlings, den Monat Mai meine ich; denn da ist es noch nicht so heiss, dass der Kranke nicht den Durst aushalten könnte. Im Winter, aber auch im Frühling und Herbst ist es zu kalt für die Einleitung einer Cur, bei der es eine der wichtigsten Forderungen ist, dass sich der Patient auch nach der Genesung noch ängstlich vor Abkühlung in Acht nehmen muss. Was die Unzuträglichkeiten betrifft, die der Sommer mit sich bringt, so ist es damit, wie bereits erwähnt, nicht so schlimm; ausserdem werde ich geeigneten Orts darthun, wie dieses Heilmittel die Lebenskraft anregt und steigert. Damit jedoch der Leser sich nicht anderwärts Auskunft holt und dabei Irrlehren verfällt, die sich nachher nur schwer wieder ausrotten lassen, so will ich gleich hier bemerken, dass das Guajacum die Fähigkeit besitzt, den durch Wärmeentziehung erschöpften und geschwächten Organismus zu kräftigen und ihm seine alte Frische wiederzugeben. Man könnte sich sonst an Hippokrates halten, der, wenn ich mich nicht irre, irgend wo sagt, der Frühling und Herbst seien die besten Jahreszeiten für den Aderlass und für Arzneicuren, oder an den Rat des Celsus, der s. Z. am meisten Anklang fand, „für Arzneien sei das

Frühjahr die beste Jahreszeit; danach komme der Winter; im Sommer seien sie schon bedenklicher, aber weitaus am gefährlichsten im Herbst“.

Kapitel XV.

Notwendigkeit der Enthaltung von Genüssen in Baccho et in Venere während der Cur.

Sollte ich nicht berechtigt sein, dem Mittel einen göttlichen Ursprung nachzurühmen, wenn ein sittenreines Leben eine unerlässliche Bedingung für seine erfolgreiche Anwendung ist? Die christliche Religion bezeichnet Keuchheit des Leibes und Mässigkeit im Essen und Trinken als die gottgefälligsten Tugenden, und Uebertretung dieser beiden Gebote macht die Cur nicht nur erfolglos, sondern geradezu lebensgefährlich. Erfahrungsgemäss gehen die Kranken zu Grunde, wenn sie während der ersten vierzig Curtage den Beischlaf ausüben: ob nun der ausgehungerte Organismus den schwächenden Einfluss des Geschlechtsakts nicht verträgt oder ob es einfach Gottes Wille ist, dass die Patienten nur mit Hilfe eines sittenreinen Lebenswandels eines solchen Segens teilhaftig werden sollen. Gelegentlich des einzigen bis dato in Deutschland vorgekommenen Todesfalls während der Cur haben die Angehörigen des Gestorbenen auf Eid versichert, dass er sich dieses Fehltrittes schuldig gemacht hat.

Für das gefährlichste während der Cur nach dem Beischlaf gilt der Genuss von Wein, der übrigens durch die Natur der Krankheit selbst contraindicirt ist. Denn nachdem der Wein die Gefüge der Gelenke lockert und die Sehnen afficiert, soll das Guajacumdekokt mit seinen in die Gelenke penetrierenden, den ganzen Organismus alterierenden Eigenschaften wirkungslos bleiben, wenn gleichzeitig Wein getrunken wird. Und mehr als das! In der gleichzeitigen Zufuhr so durchaus unverträglicher Stoffe soll sogar eine Gefahr, unter Umständen eine direkte Lebengefahr liegen. Aus diesem Grunde verbieten manche den Wein noch für einen vollen Monat nach der Cur, um eine eventuelle Beeinträchtigung oder Aufhebung der sonst lang dauernden Nachwirkung des Mittels zu

verhindern. Des weiteren verlangt die notwendige Enthaltsamkeit vom Geschlechtsgenuss die Ausschliessung aller den sexuellen Trieb stimulierenden Mittel. Ein altes Sprichwort sagt; „Nie hat der Hunger zum Ehebruch verführt", und ein anderes: „Ohne Ceres und Bacchus erfriert die Venus". Nach dem Bericht Aelians hat Zaleucus, der Gesetzgeber der Lokrer, Kranken den Genuss von Wein ohne ärztliche Verordnung bei Todesstrafe verboten.

Aber abgesehen davon, dass die Eigenart das Guaiacum sowohl den Beischlaf als den Wein direkt verbietet, solche Genüsse wären schon im Hinblick auf den Charakter der Krankheit bedenklich, namentlich der Gelenkaffection wegen, die ein regelmässiges Symptom der Krankheit ist. Die ärztlichen Werke beweisen das zur Genüge. So berichtet Celsus von Gelenkskranken, die sich für Zeitlebens curiert haben, indem sie für ein Jahr auf Wein, Meth und Geschlechtsgenuss verzichteten; des weiteren erwähnt er, dass Castraten, Jünglinge, die noch nicht mit Frauen zu thun gehabt, und Frauen vor der Menopause selten an Gelenkkrankheiten laborieren. Auch ein Satz in den Problemen Alexanders verdient, hervorgehoben zu werden; „Wer nur Wasser trinkt, hat schärfere Sinne als andere Menschen; denn der Wein verlangsamt den Ablauf geistiger Processe und stumpft die Sinne ab." Cicero sagt: „Indem der Wein Kranken nur selten zuträglich ist, aber oft schadet, so gebietet die Vorsicht, ihn lieber nicht zu verordnen als im Hinblick auf seinen eventuellen, aber immerhin zweifelhaften Nutzen das Risiko zu laufen, dem Patienten Schaden zuzufügen." Der Beischlaf kühlt und vertrocknet nach Aristoteles den Organismus unter allen Umständen, ohne Unterschied der Constitution des einzelnen; denn beim Beischlaf wird Hitze frei, und die Abscheidung von Dämpfen dabei führt zur Austrocknung.

Kurz und gut, Nüchternheit und Keuschheit, zwei gottgefällige Eigenschaften, sind bei dieser Cur die obersten und wichtigsten Postulate; wer diesen Rechnung trägt, läuft keine Gefahr. Anderweitige Verstösse gegen die Curvorschriften sind nicht so schlimm: sie mögen die Wirkung des Mittels beeinträchtigen oder hindern, aber das Leben gefährden sie nimmer.

Kapitel XVI.

Das Salzverbot.

Manche Leute zerbrechen sich den Kopf darüber, warum bei dieser Cur das Salz verboten sein soll; denn etwas gesünderes könnte doch dem Körper überhaupt nicht zugeführt werden, und es erscheine unverständlich, wie es bei dieser Krankheit, die doch ausschliesslich in einer Zersetzung und Fäulnis des Blutes bestehe, schaden könnte, nachdem es so ausgesprochen conservierende und fäulniswidrige Eigenschaften besitzt. Ausserdem hat das Salz noch eine adstringierende, austrocknende, bindende, reinigende Wirkung und erfüllt damit lauter Indicationen, die die Krankheit stellt; denn einmal führt sie doch zu einer Erschlaffung und Zerrüttung des ganzen Organismus, zweitens zu Fluxionen verdorbener Säfte und schliesslich — und das ist die Hautsache — zu einer Infection und Zersetzung des Blutes: ihr Wesen besteht ja in einer Zerrüttung der Constitution durch verdorbenes Blut. Wie wenn in einem Staat ein Aufruhr ausbricht und der rohe Pöbel tobt; da zerreissen alle Bande, alles löst sich aus seinem Gefüge, nichts bleibt beim alten, nirgends mehr Ruhe, nirgends mehr Ordnung, alles gährt und kocht: so unterwühlt diese Krankheit das ganze System, sie erschüttert die Glieder, löst die Gefüge der Gelenke und bringt den ganzen Körper in Aufruhr. Da erscheint plötzlich auf der Bildfläche ein conservativer, verdienstvoller, in Ehren ergrauter Mann, dessen Meinung etwas im Staate gilt: sein Wort gewinnt, wie der Dichter sagt, die Oberhand über die erregten Gemüter und zähmt die tobenden Bestien: so soll das Salz den Aufruhr im Körper legen, die Trümmer aneinander fügen, das Gelockerte festigen, die Gährung hemmen, überall Ruhe und Ordnung schaffen, eben vermöge seiner bereits erwähnten adstringierenden, austrocknenden, bindenden, reinigenden Kraft. Schon Plinius hat die hohe Wichtigkeit und Notwendigkeit der Salzzufuhr erkannt, wenn er sagt: „Ohne das Salz können im menschlichen Körper die Lebensprocesse nicht vor sich gehen.“ So findet man es denn unbegreiflich, wie das Salz, das sonst überall eine conservierende Wirkung an den Tag legt, gerade hier auf einmal zersetzend wirken soll. Ja, meint man,

nachdem die Hauptindication in der Behandlung dieser Krankheit darin besteht, einen Ueberschuss an verdorbenen Säften um jeden Preis zu verhindern, das Salz aber unreine Flüssigkeiten läutert und klärt und im Körper die Fluxionen beschränkt, so sollte man a priori glauben, dass das Salz in grossen Dosen zu empfehlen, nicht zu verbieten sei.

Indess sind bei dieser Krankheit andre Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Schon früher haben die Aerzte auf Grund einer ausgiebigen Erfahrung mit Rücksicht auf die Natur der Krankheit zwar nicht alle gesalzenen Speisen, wohl aber die stärker salzigen verboten; des weiteren ist bekanntlich bei allen Sehnenleiden, wie bei Krankheiten, die von verdorbenem Blut, von der gelben oder schwarzen Galle oder vom scharfen Schleim kommen, der Genuss von Salz nur in Spuren statthaft, da es durch seine Schärfe die Galle und das Blut erhitzt, durch seine desiccatorische Wirkung die kühlenden Säfte austrocknet und damit dem Körper sein letztes Schutzmittel benimmt. Wenn aber bei der Guaiacumcur das Salz gänzlich verboten ist, so geschieht dies aus demselben Grunde, aus dem man den Genuss scharfer, leichtprenetrierender Stoffe überhaupt, wie z. B. auch der aromatischen Gewürze und des Weines, untersagt: alle diese Stoffe öffnen vermöge ihrer Schärfe und Penetrativkraft im Körper sämmtliche Poren und dringen so tief in die Gewebe ein, dass das Guajacum darob nicht zur Wirkung kommen kann. Findet man diese Erklärung unzureichend, so müssen wir, ähnlich wie es die Physiker angesichts des eigentümlichen Phaenomens, dass ein mit Zwiebelsaft bestrichener Magnet das Eisen nicht anzieht, machen, mysteriöse, noch unbekannte Kräfte zur Erklärung heranziehen und annehmen, dass solche dem Guaiacum innewohnen und dass es durch deren Einfluss sich nicht mit Salz verträgt, sondern im Körper ausfällt, wenn es mit Salz zusammentrifft.

Doch genug vom Salzverbot. Ich komme nun zur Quintessenz der Curdiät, nämlich der Forderung, dass der Kranke durch Nahrungsentziehung und Hunger zu reducieren ist.

Kapitel XVII.

Die Notwendigkeit einer strengen Diät und Hungercur.

Obwohl ich von der Notwendigkeit einer schmalen Kost und der schrittweisen Einleitung einer Hungercur bereits in einem früheren Kapitel gesprochen habe, so will ich doch diese Frage hier nochmals und zwar eingehender behandeln: nicht dass ich für diese Diät weitere Gründe anzuführen hätte als den bereits erwähnten, dass nämlich das Medicament einen leeren Magen und einen gewissen Grad von Abmagerung voraussetzt, um seine Wirkung zu entfallen, sondern um zu zeigen, dass bereits den Alten ähnliche Diätcuren bekannt waren.

Wir lesen im Diodor, dass die alten Aegypter ihre Kranken durch Fasten und Brechmittel curiert haben; sie erkannten nämlich nach dem Bericht unseres Autors in der Völlerei den wichtigsten krankmachenden Einfluss und in der Beseitigung der Krankheitsursache das Princip ihrer Behandlung. Man beschwere sich daher nicht mehr über die von uns geforderte Diät: jene Fresser und Säufer, meine ich, deren höchster Lebenszweck in der Sprache des Persius die volle Schüssel ist, die es als grausam empfinden, wenn sie einmal einen halben Tag fasten müssen, die sich in allen Stücken von ihrem Bauch regieren lassen, deren ganzes Sinnen und Trachten darauf gerichtet ist, sich einen Fettwanst anzumästen; sie mögen bedenken, dass durch ein kleines Opfer ein grosses Uebel abgewendet, ein hohes Gut erworben wird; sie brauchen nicht zu fürchten, durch die schmale Kost zu verschwächen, als ob man bei der angegebenen Diät nicht ganz gut bestehen könnte. Erwähnt doch Plinius, dass innerhalb einer Woche niemand Hungers stirbt, dass die meisten Menschen volle elf Tage ohne Nahrung existieren können, und Albert berichtet von einer deutschen Zeitgenössin, die manchmal zwanzig, oft dreissig Tage nichts gegessen, und von einem Mann, der sieben Wochen lang gefastet und während der Zeit nur alle zwei Tage etwas Wasser getrunken. Plinius erzählt auch, die Scythen nähmen manchmal zwölf Tage lang weder Speise noch Trank zu sich, höchstens der eine oder andere etwas Gras in den Mund. Der Kirchenphilosoph Ammon soll über-

haupt nur von trocknem Brot gelebt haben. Wenn man sich diese Beispiele vor Augen hält und bedenkt, dass nach geschichtlicher Ueberlieferung in alten Zeiten manche Magier nichts als Mehl und Gemüse gegessen, dass nach Diodor die alten Aegypter mit Kräutern und Wurzeln ihr Dasein gefristet, dass Hesiod empfiehlt, von Malven und Asphodillen zu leben, eine Kost, auf die sich nach einer Bemerkung in Plato's Gesetzen auch Epimenides zeitweise beschränkte, wenn man sich, sage ich, all dieser Beispiele erinnert und sie beherzigt, so wird man verstehen, dass die empfohlene Kost eine relativ üppige ist, jedenfalls aber mehr bietet, als zum Leben unbedingt notwendig ist.

Wäre es aber selbst eine schwere Aufgabe, auf einige Zeit seinen Appetit ein bischen in Schranken zu halten, man müsste sein eigener Feind sein, wollte man diese Unannehmlichkeit nicht gern in Kauf nehmen, um gesund zu werden. Wer möchte nicht lieber dreissig Tage hungern, als bis an sein Lebensende krank bleiben? Wer würde es nicht vorziehen, die paar Tage lang einen knurrenden Magen zu haben und für den Rest seines Lebens sich wohl und munter zu fühlen, lieber als für alle Zeit quälende Schmerzen, eitrige und andere schwächende Ausflüsse zu behalten, nur um einer kleinen Strapaze aus dem Weg zu gehen?

Wie bemerkt, ist die Diät überhaupt keine neue Erfindung; vielmehr haben die grössten Aerzte von jeher ihren Kranken Enthaltsamkeit empfohlen. Hat doch Asklepiades nach Celsus' Ueberlieferung in dem Fieber selbst das wichtigste Fiebermittel gesehen, ausgehend von der Ueberzeugung, dass die Kräfte des Patienten durch den Einfluss des Lichts, durch Wachen und Dürsten zu erschöpfen seien; und in letzterer Hinsicht ging er soweit, dass sich seine Kranken während der ersten Tage nicht einmal den Mund ausspülen durften. Mässigkeit, sagt Eusebius, erhält dem Körper seine Gesundheit, der Seele ihre Reinheit. Wie man sieht, ist also Enthaltsamkeit im Essen und Trinken dem Leib und der Seele gleich zuträglich, wie auch Thimotheus bezeugt, der einmal bei Plato zu Tisch war und nichts zu essen bekam, als Plato's gewöhnliche Kost und sich dann seinen Schülern gegenüber folgendermaassen geäussert hat: „Wer bei Plato diniert, fühlt sich am nächsten Tage wohl.“ Mit dieser Bemerkung wollte er andeuten, dass Uebersättigung, zahlreiche Gänge und luxuriös zubereitete Gerichte Verdauungs-

störungen machen. Darum sagte er auch Plato ins Gesicht: „Plato! Deine Gäste geniessen die Tafelfreuden erst am folgenden Tag.“ Der Pythagoraeer Gallus rühmt bei Lucian den Mycillus als göttergleichen Wohlthäter, weil er es verstanden, alle Arten von Fieber durch Fasten zu curiren. Wie glaubhaft erscheint es, wenn der Kaiser Hieronymus berichtet, mancher Gichtkranke sei gesund geworden, nachdem seine Güter von Staatswegen confisciert und er dadurch gezwungen worden sei, sich einzuschränken und einen ärmlichen Tisch zu halten: „Sie waren mit einem Schlage die Sorge um Haus und Hof und die Beschwerlichkeit einer üppigen Kost losgeworden, Umstände, die Leib und Seele zu Grunde richten.“ An einer späteren Stelle sagt er: „Nichts zerrüttelt den Geist, wie ein voller, überhitzter, von Kolikschmerzen, Aufstossen und Winden geplagter Bauch.“

Wie lehrreich ist aber erst die Geschichte von dem fetten, schmerbäuchigen Abt! Auf der Reise nach einem Curplatze begegnete er einem Edelmann, der sich nach dem Ziel seiner Reise erkundigte; und als der Abt ihm erklärte, er ginge zur Cur nach dem Bad, fragte er ihn nach dem Zweck der Badereise und nach der Art seiner Krankheit. Der Abt entgegnete, er leide an keiner nennenswerten Krankheit; der Zweck seiner Badereise sei einfach der, wieder Appetit zu bekommen; er habe in letzter Zeit über Appetitlosigkeit zu klagen und ginge deshalb nach einem Thermalbad, das für solche Störungen gut sei. Da sagte der Edelmann zu ihm: „Für solche Störungen giebt es keinen besseren Arzt als mich“ und liess den Abt abführen, in ein dunkles Kellerloch werfen und einige Tage hungern. Dann fragte er ihn, ob er wieder Appetit habe, und als der Abt mit „Ja“ antwortete, erklärte er ihm: „Es ist nur recht und billig, dass Sie mir dann auch ein Honorar für meine ärztlichen Dienste zahlen“ und liess ihn erst gehen, nachdem jener zweihundert Golddukaten bezahlt. Der Abt war wieder gesund und hatte einen so guten Appetit, dass er selbst Bohnen und andere Gemüse essen konnte, während er zuvor nicht einmal die grössten Delicatessen hinunterbringen konnte. Das ist die schöne Anekdote von dem Mann, der nicht ass, um satt zu werden, sondern mit vollem Magen Hunger haben wollte.

Doch ich bin vielleicht zu weitschweifig gewesen. Ich schliesse

daher dieses Kapitel mit der Bemerkung, dass das Guajacum sich nicht mit einer üppigen, blähenden Kost, noch mit einem vollgefressenen Bauch verträgt, sondern ein vollkommenes Freisein von intestinalen Gährungsprocessen voraussetzt.

Kapitel XVIII.

Einige weitere Behelfe, um den Hunger besser auszuhalten.

Man kann bei der knappen Kost, wie ich sie empfohlen, sehr wohl bestehen; denn das Guajakum besitzt die Eigenschaft, selbst bei hochgradigster Abmagerung das Leben zu erhalten und lebensgefährliche Schwächegrade zu verhindern. Ich habe also den Kranken nicht ohne Grund geraten, sich mit einem Minimum an Nahrung zu behelfen und das eventuell auftretende Schwächegefühl nicht durch mehr Essen, sondern mit Riechmitteln, vor allem mit heissem Brot, zu vertreiben. Sollte sich ein Patient jedoch der Ohnmacht und der Erschöpfung nahe fühlen, — ich weiss zwar nicht, wie es so weit kommen kann: ich selbst habe wenigstens niemals auch nur das Bedürfnis nach weiteren Behelfen empfunden — so möge er es mit solchen Mitteln versuchen, die nach Plinius selbst in kleinsten Gaben Hunger und Durst stillen, in erster Linie mit Butter und Süssholz, und den Rat des Celsus beherzigen, der sagt: „Es ist eine für alle Fälle giltige Regel, dass der behandelnde Arzt unter steter Berücksichtigung des Kräftezustandes des Kranken, so lange als irgend angängig, auf strikter Enthaltsamkeit besteht; erst bei drohendem Kräfteverfall ist Nahrung zu reichen.“ Vielleicht mag es der Patient auch den Scythen nachmachen, die wie Celsus aus Erasystratus' Werken citiert, den Leib mit breiten Binden fest einschnürten, wenn sie aus irgend welchem Grunde gezwungen waren, längere Zeit ohne Nahrung zu bleiben; ihrer Erfahrung nach wird durch die Umschnürung das Hungergefühl beseitigt oder wenigstens erträglich gemacht. Nach der Erklärung des angeführten Autors entsteht das Hungergefühl nämlich aus einer inneren Leere, die dadurch zustande kommt, dass die

leeren Darmschlingen klaffen und ein Vacuum erzeugen; durch die Einschnürung werden die Darmschlingen comprimiert, und das Vacuum verschwindet: damit lässt auch das Hungergefühl nach, und der Kranke kann nunmehr leichter ohne Nahrung bestehen. Doch warum sage ich eigentlich „ohne Nahrung“?; davon kann ja bei dieser Cur keine Rede sein. Ich hätte nur von dem Hungergefühl sprechen sollen, ein kleines Uebel, aus dem allerdings manche Kranke viel Wesens machen, obwohl es auch ohne jeden weiteren Behelf ganz gut zum Aushalten ist. Aber wozu bequemen sich solche verweichlichte Kranke überhaupt leicht, wenn sie Appetitlosigkeit als ebenso lästig empfinden wie den Hunger? Wenn solche Menschen krank werden, so mögen sie in Gottes Namen zeitlebens krank bleiben, nachdem sie es nicht fertig bringen können mit einem so kleinen Opfer ihre Genesung zu erkaufen. Wenn ich indess über sie mehr Worte verliere, als sonst meine Art ist, so geschieht es hauptsächlich, weil ich weiss, dass man in unserem lieben Deutschland mehr als anderswo in diesem Punkte zu sündigen geneigt ist.

Kapitel XIX.

Vorzüge einer einfachen vor einer üppigen Lebensweise.

Gebe Gott, dass unsere Deutschen endlich einmal Einkehr in sich halten! Unsere Lebensweise ist eine Schmach und Schande für ein Volk, das sich das kaiserliche nennt; daneben ist aber dieses Luderleben für uns eine Quelle zahlloser Uebel, und wir machen uns damit dem Ausland gegenüber höchst lächerlich. Andere Völker empfinden es bereits als einen Verstoss gegen das Naturgesetz, wenn man sich voll isst und trinkt; während wir unseren Stolz hineinsetzen, darin mehr zu leisten, als wir vertragen können. Welchen Sinn hätten sonst die bei uns üblichen Zechgelage und Sauftourniere, wo sich der grösste Trinker des lebhaftesten Beifalls seiner Tischgenossen erfreut, wo der Sieg im Wetttrinken eine Ehre, Rausch und Katzenjammer keine Schande sind? O Vaterland, o Kaiserreich! Es ist mir egal, wenn die Polen und andre

Völker noch eingefleischtere Säufer sind, als wir; aber wir wären es doch unserer Stellung schuldig, mehr auf uns zu halten. Oder war es etwa zum Spott, und nicht aus Achtung von ihrer Ueberlegenheit, dass die anderen Völker unseren Ahnen die Kaiserkrone übertrugen und damit die Hegemonie einräumten? Sicherlich waren jene Generationen, denen man eine solche Ehre erwiesen, aus anderem Holz gemacht wie dieses moderne Geschlecht, über das man sich allenthalben lustig macht. Oder giebts in Italien auch nur ein Kind, das uns nicht unter dem Spitznamen „Säufer" kennt? Nachdem es nun aber einmal soweit gekommen ist, dass wir zum Gespötte der ganzen Welt geworden, statt die Pflanzstätte der Cultur zu sein, wollen wir da nicht lieber Einkehr in uns halten, als anzuerkennen, dass wir jener ehrenvollen Stellung nicht mehr gewachsen sind, und sie ohne eine Regung von Scham aufgeben? Müssen wir nicht fürchten, dass die Zeit kommen wird, wo wir unseren kaiserlichen Rang unter den Völkern mit all seinen Vorteilen verlieren und eine ebenso armselige Rolle spielen werden, als jetzt durch sie eine führende und tonangebende? Werden nüchterne, uns geistig überlegene Nationen wohl auf die Dauer die Hegemonie eines trunkenen, absolut uncivilisierten Volkes anerkennen? Aber selbst wenn unsere Landsleute jede Spur von Schamgefühl verloren haben, darüber müssten sie sich doch klar werden, dass eine solche Lebensweise nur zum Ruin führen kann; und wenn wir den Verlust unserer führenden Stellung durch ein verlottertes Leben nicht als moralische Schlappe empfinden, so sollten wir doch wenigstens an unser leibliches Wohl denken. Denn bei diesen Zechgelagen, bei dieser Schlemmerei und Völlerei, „um die", in den Worten des Satyrikers, „Krankheiten in hellen Scharen den Reigen führen", muss unsere Constitution ruiniert und und unterminiert werden. Aber Germania hat den Kopf und jedes Ehrgefühl verloren, und wenn nicht Germania selbst, so doch sicherlich die Mehrzahl ihrer Söhne. Bei ihnen dauert das Frühstück von Morgens bis Abends, und das Abendessen bis spät in die Nacht hinein. Ihren Schandthaten haben wir es zu danken, wenn der ausländische Dichter, nicht etwa aus Gehässigkeit gegen uns, sondern in seinem Ekel vor dem Laster unsere Schande in folgender Weise besingt: „Hier thront Bacchus auf hoher Burg; abseits am Boden liegt ungeehrt Apoll; hier heisst Leben Trinken".

Wenn auch der Säufer, bei dem die Trunksucht eine Krankheit ist, nur Verachtung verdient, viel verabscheuungswürdiger sind doch jene Menschen, die einer üppigen Tafel und der letzten Mode fröhnen und sich kopfüber in den Strudel des Vergnügens stürzen, jene Leute meine ich, die auf gehäuften Flaumkissen ruhen, das Kostbarste verzehren, was Land und See produciert, nicht um ihr Dasein zu fristen, sondern um ihren Gaumen zu kitzeln; die nur die feinste Leinwand und Purpurgewänder tragen und sich in Marderpelze hüllen, nicht um sich warm zn halten, sondern lediglich um sich zu putzen; jene Leute, die die Berührung gemeinen Tuches scheuen und sich nur in importierte Seide kleiden, deren Haut nur milesische Wolle oder noch feinere Stoffe verträgt, die beim Wein ihr Geschäft abwickeln, nur Schindluder im Kopf haben und ihr ganzes Leben am gedeckten Tisch verbringen. Auch dieser Vorwurf trifft nicht alle Deutschen, aber, zu unserer Schande sei's gesagt, die Spitzen unserer Gesellschaft fast durchweg, unsere Adeligen, die tagtäglich Festschmäuse à la Rome einnehmen und dermaassen Sklaven ihres Bauchs geworden sind, dass sie lieber alle schlimmen Folgen tragen, als sich von einem solchen Lebenswandel abwenden. Ihr Lebenszweck sind die Genüsse des Fleischs; auf sie hätte Sallust, wenn er jemals hätte ahnen können, dass es in Deutschland solche Schweine geben würde, anspielen können, wenn er sagt: „Viele Menschen wandeln spurlos durchs Leben, ohne an etwas anderes zu denken, als an Essen und Schlaf, ohne jedes Streben nach Bildung und Wissen". Man vergegenwärtige sich das Urteil der alten Römer über die zeitgenössischen deutschen Stämme und stelle sich einmal vor, als was für ein scheussliches Ungetüm ihnen das heutige Deutschland mit seiner verwöhnten Zunge erscheinen würde!

Nachdem wir den besten Teil unseres Lebens solcher Prasserei gefröhnt haben und dann endlich deren unausbleibliche Folgen, alle nur denkbaren Krankheiten, zu spüren bekommen, dann leugnen wir noch, dass wir selbst Schuld daran sind, und beschweren uns über die Grausamkeit des Himmels; nachdem wir uns alle erdenkliche Mühe gegeben, durch unsere Unmässigkeit den Grundstein für Leiden aller Art zu legen, nachdem wir rücksichtslos auf unsere Gesundheit eingestürmt sind und unser väterliches Erbe verprasst haben, einzig und allein um Krankheiten heraufzubeschwören,

so klagen wir schliesslich doch die Natur und Gottheit an, wenn wir zuletzt durch körperliche Leiden ans Bett gefesselt sind. Unsere modernen Schlemmer machen es gerade so wie die bei Juvenal, „die in ihren Krankheiten die Pfeile und Geschosse einer unholden Gottheit sehen.“

Wann werden wir reumütig zu unserem einfachen Haferbrei und zu unsern alten, anliegenden Wollkleidern zurückkehren? Werden wir nimmer diese Seide, nimmer diese faltigen Gewänder satt? Wohin führt diese neumodische Lebensweise als zur Verarmung und auf's Krankenbett? Unsere Ahnen haben bei einer einfachen Lebensführung die glorreichsten Thaten vollbracht; wir, die wir unserer Zunge zuliebe unserer Nahrung Gifte beimengen, haben schon seit Menschengedenken keine einzige, unserer Geschichte würdige Leistung aufzuweisen. Wahrlich, wir wären besser daran, hätten wir in unsern Sümpfen als Barbaren weitergelebt, als jetzt, wo wir unseren ganzen Verstand auf schmählichen Luxus verlegen. Was würde Karl der Grosse dazu sagen, stiege er jetzt aus dem Grabe und sähe er die hermelinverbrämten Mäntel unserer Fürsten, er, dem der einfache Lederpanzer gut genug war? Oder einer jener Ottonen, die, in Staub und Kot gebadet, ihre Heldennaturen bethätigten, während unsere modernen Fürsten sich mit parfumierten Pomaden einreiben? Auf sie passt der Fluch, den Chrysipp gegen Völker ausspricht, die, sich und andern zu zu gefallen, wohlriechende Salben anwenden: „Wehe denen“, ruft er aus, „die mit solcher Verweichlichung das ruhmreiche Blatt ihrer Geschichte besudeln.“ In alter Zeit thaten das nur in der Decadence begriffene Völker; dass die Deutschen wohlriechende Essenzen brauchen würden, hätte sich damals keiner träumen lassen. Aber heutzutage sind Thymian-, Myrthen- und andere Parfums bei uns bereits zum Bedürfnis geworden, und wir suchen unsern Ruhm darin, von ausländischen Wohlgerüchen zu duften; und nicht nur bei den Weibern hat sich diese Unsitte eingebürgert, sondern auch in erster Linie bei dem Adel und der Geistlichkeit. In einem kleinen griechischen Staat verbot einst Solon den Verkauf von Salben, und die Spartaner trieben die Parfumiers aus der Stadt, da sie, wie sie meinten, mit ihren Essenzen nur das Oel verdürben; Lycurg räumte bei ihnen auch mit Banquetten und üppiger Tafel auf. Auch Sokrates donnert im Xenophon gegen den Luxus. Die

alten Deutschen gar, sie haben dem Sinnentaumel niemals gefröhnt: solche ausländische Verweichlichung war unter ihrer Würde. Ich selbst habe noch alte Leute erzählen hören, sie hätten in ihrer Jugend höchst fadenscheinige Röcke getragen: heutzutage huldigen wir den Purpurgewändern. Entartetes Geschlecht! Unsere Ahnen trugen ungegerbte Felle, schliefen unter freiem Himmel oder in Lagerzelten und härteten sich ab, während wir mit unsern kostbaren Kleidungsstücken und ausländischen Fetzen uns durch Luxus jeder Art verweichlichen. Können wir erwarten, dass diese Lebensführung in Deutschland bald ausser Mode kommt, wenn das Beispiel dazu hauptsächlich von Leuten, die sich Geistliche nennen, gegeben wird? Diese schwelgen nicht nur bei festlichen Gelegenheiten und zur Zeit der Kirchweih, sondern das ganze Jahre durch in ihrer eignen Behausung in einem Sumpf von Schüsseln; sie sagen oder meinen doch wenigstens, dass man nur zum Essen und Trinken auf der Welt ist. Und wenn es die Geistlichkeit so macht, so glauben natürlich die Laien, dass sie auch das Recht dazu haben. So kam es, dass unsere angestammten, einheimischen Sitten verloren gegangen sind, und wir so üble Gewohnheiten adoptiert haben, dass wir es mit den notorisch üppigsten Völkern aufnehmen könnten. Es wäre besser gewesen, mit solchem Unfug aufzuräumen, und wie Diogenes zum Kuchen, zu diesen Eindringlingen zu sagen: „Heb dich hinweg, Fremdling!“ Wir hätten doch endlich einmal am Beispiel des Auslands lernen und uns vergegenwärtigen sollen, wie im Gegensatz zu heute, wo eine üppige Tafel für fürstlich gilt, dereinst der Philosoph Menedemos dem Antigonus auf seine Frage, ob er einem luxuriösen Banquett beiwohnen sollte, geantwortet hat: „Bedenke, dass du ein Königssohn bist!“, oder wie Antisthenes sich äusserte, als man in seiner Gegenwart die Sinnesgenüsse pries: „Meine Feinde“, sagte er, sollen ein genussreiches Leben führen.“ In ehernen Lettern sollten wir die Weissagung St. Pauls in unsere Herzen schreiben, wenn er sagt: „Die Speise dem Bauche, und der Bauch der Speise; aber Gott wird diesen und jenen zu nichte machen“, und seine Worte, wenn er die Werke des Fleischs verdammt, zu denen er auch Tafelexcesse rechnet: „Saufen, Fressen und dergleichen, von welchen ich euch habe zuvor gesagt, und sage noch zuvor, dass, die solches thun, werden das Reich Gottes nicht erben,“ Aber heute prassen in solchen Genüssen Leute, die

unsere Führer auf dem Weg zum Reiche Gottes sein sollten, als da sind Geistliche, Stiftsherren, Bischöfe und Päpste, und treiben es damit so toll, dass es in Deutschland fast sprichwörtlich geworden ist, zu sagen: „Ja, wenn man ein angenehmes Leben führen will, muss man sich zum Priester weihen lassen“, als stünde ein solches Leben in erster Linie der Geistlichkeit zu.

Als leuchtendes, nachahmenswertes Beispiel will ich die einfache Lebensführung meines Grossvaters Lorenz Hutten erwähnen. Er war ein reicher Mann und bekleidete die höchsten Aemter im Civil- und Militärdienst; aber Pfeffer, Saffran, Ingwer und andere ausländische Gewürze kamen ihm nicht ins Haus; er trug nur Röcke aus deutscher Wolle, obwohl ihm zum Lohn für seine Verdienste manch kostbares Kleidungsstück geschenkt wurde. So hielt er es aber nicht nur mit sich selbst, sondern er eiferte auch bei seinen Standesgenossen gegen die zeitgenössischen Sittenverderbnis; er pflegte zu sagen; „Wachsen denn bei uns nicht Pflanzen genug, die man zu Gewürzen verwenden kann, wenn man denn doch einmal den Gaumen kitzeln muss? Oder lässt elegante Kleidung auf den inneren Wert eines Mannes schliessen?“ Ich will das Lob dieses Mannes nicht weitersingen: man könnte sonst meinen, ich wollte meinem Familienstolz die Zügel schiessen lassen, aber eines will ich doch sagen: ich bin mehr stolz darauf, der Enkel eines solchen Mannes zu sein, als einer Familie anzugehören, deren Chronik auch sonst manch ehrenvolles Blatt enthält.

Unsere Vorfahren und die noch lebenden alten Leute in ihrer Jugend waren einfach in Kost und Kleidung, hatten aber dabei eine kräftige Constitution und waren durch Gewöhnung gegen Hunger und Durst, Hitze und Kälte und Strapazen jeder Art abgehärtet, während wir beim ersten Schnee gleich Hände und Füsse einziehen, uns, sobald es Winter wird, in dicke Pelze hüllen und uns an den Ofen flüchten, den wir erst im Hochsommer wieder verlassen, wenn die Sonne sengt und brennt. Und dabei ist in Deutschland auch nicht ein Adliger unter zehn, der nicht an Gicht, Rheumatismus, Wassersucht, Ischias, Lepra oder an den ernsten Folgen der Franzosenseuche litte.

Werden wir endlich Einkehr in uns halten und einen Lebenswandel führen, der unserer Stellung unter den Völkern würdig wäre? Müssen doch sogar Leute, die selbst im raffiniertesten Luxus

schwelgen, die Vorzüge der Mässigkeit anerkennen. So verblendet ist doch keiner, dass er für einen Sardanapal oder einen Heliogabalus unseligen Angedenkens ein gutes Wort übrig hätte, oder umgekehrt den Beispielen einer mässigen Hausführung seine Anerkennung und Bewunderung versagte. Denn liebenswürdig ist und bleibt die Tugend selbst in den Augen derer, die ihr den Rücken kehren.

Das Lieblingsgericht des alten Cato war ein Brei aus Käse und Eiern. Nach Plinius lebten die alten Deutschen von Haferbrei, mit dem sich auch heute noch viele ernähren. Jetzt ist es Mode, von überseeischen Speisen zu leben, und so gebieterisch fordert es die Mode, dass es bald zum Gesetz für alle Bürger werden wird, die Produkte des eigenen Bodens zu exportieren, damit nur noch importierte Lebensmittel gekauft werden. Dadurch sind Fugger und Consorten reich geworden, und so lang wir Sklaven unseres Bauches bleiben, werden sie in Deutschland die einzigen Leute sein, die Geld haben und Paläste bewohnen. Diese Fröhner unserer Gelüste haben es ja bereits so weit gebracht, dass ihr Einkommvn das aller deutschen Fürsten übertrifft. Wir schweifen eben in die Ferne, ohne zu merken, dass unser Deutschland dabei dem Bankrott entgegen geht. Wenn jemals ein Mensch weitsehend war, muss es der Mann gewesen sein, der die Folgen des Luxus und einer masslosen Lebensweise für unser Volk voraussah und davor warnte, einer Lebensweise, meine ich, die zahlreiche Krankheiten und Gefahren in ihrem Schosse birgt. Denn heutzutage ist es klar, wie der Tag, dass man, um gesund zu bleiben, einer solchen Lebensführung kühlen Muts entsagen muss; dass Leute, die ihre Nahrung nur mit einheimischen Produkten würzen — es giebt ja immer noch ein paar echte Deutsche — — ihre gesunde Constitution behalten, während jene Menschen, deren Finger nach Safran, deren Rülpse nach Zimmet, deren Atem nach Gewürznelken riecht, und die sich immer nach der neuesten Mode kleiden, für alle möglichen Krankheiten prädisponirt sind. Sehr treffend nennt der Satyriker die Gicht eine reiche Krankheit, weil sie dem Armen und Mässigen fern bleibt und sich bei den Reichen, den Fressern, Säufern und Prassern häuslich niederlässt, bei jenen, die in den Worten desselben Dichters „in allen Ecken nach Reizmitteln für ihre Zunge suchen.“

Während der Boden unseres Vaterlandes alle nothwendigen Lebensmittel in Hülle und Fülle produciert, sehen wir uns, wie Stiefkinder der Natur, im Ausland um solche um und importieren unsere Kleiderstoffe, unsere Medicamente, unsere Nahrungsmittel sogar, von den Säulen des Hercules, von der Insel Ceylon, von den Ufern des Ganges und noch ferneren Ländern, ja von den Quellen des Nil. Der Fluch Gottes möge auf jene fallen, die den Born des Unheils nach Deutschland verpflanzt haben; sie haben die deutsche Würde prostituiert. Da waren doch, zu unserer Schande sei's gesagt!, die alten Deutschen andere Kerle: „sie zogen die Arbeiten eines Herkules und die schwersten Strapazen Excessen in den Genüssen der Liebe und der Tafel und den Federpfühlen eines Sardanapal vor.“ Was für wohlschmeckende und dabei gesunde Speisen sind doch Weizen- und Roggenbrot, Hirse-, Reis-, Gersten- und Haferbrei; dann die Gemüse und die zahlreichen anderen Produkte unserer einheimischen Gemüsegärten, wie Anis, Koriander, Kümmel, Fenchel, Senf, Rauke, Zwiebeln, Schnittlauch, Knoblauch und jenes nach Plinius so besonders wohlschmeckende Würzmittel, der Sellerie; und als Getränk Bier, für die Reichen wohl auch Wein, der reine, unverfälschte Erdtrank, wie ihn Apollonius nennt: in seinem Genuss soll man jedoch mässig sein, ob man nun Franken- oder Rheinwein wählt. Dazu kommt noch das Fleisch unserer Haustiere und Wildpret mit seinem exquisiten Wohlgeschmack. Auch das Obst ist sicher nicht zu verschmähen. Wie man sieht, besitzt Deutschland einen Ueberfluss an einheimischen Produkten in reichster Auswahl. So ist es denn auch mein sehnlichster Wunsch, dass Leute, die nicht ohne Pfeffer leben können, ihre Gicht und ihre Franzosenseuche nimmer los werden mögen und dass jene Feinschmecker, die nicht essen, um zu leben, sondern um ihren Gaumen zu kitzeln, und Delicatessen brauchen, um ihren Appetit anzuregen, einmal so recht am Hungertuch nagen müssen. Wie moralisch ist der Rat Galens, wenn er den Aerzten empfiehlt, die Behandlung von Fressern und Säufern zu refüsieren; „denn durch ihr unmässiges Leben“, sagt er, „sammeln sich doch die verdorbenen Säfte rasch wieder in ihrem System an, sodass jeder Versuch, jene auszuscheiden, ohne dauernden Erfolg bleiben muss.“ Hieronymus sagt: „Die natürlichen Bedürfnisse sind schnell zu befriedigen; eine einfache Kleidung schützt vor Kälte,

einfache Nahrung vor Hunger.“ Als der Perserkönig Anaxerxes im Drang der Not einmal getrocknete Feigen und Gerstenbrot ass und dabei über den Wechsel alles Irdischen und sein eigenes Los nachdachte, rief er aus: „Welche Genüsse hat mich mein königlicher Reichtum entbehren lassen!“ Daraus geht deutlich hervor, dass nur der einfach und nüchtern lebende Mensch im Lichte wandelt und das Leben kennt, während die Prasser und Schlemmer im Dunklen tappen und niemals zum wahren Lebensgennss kommen. Von einem angenehmen Leben kann bei ihnen gar keine Rede sein, wie sie selbst nur zu bald herausfinden, wenn sie die Krankheit heimsucht: dann geht ihnen ein Licht auf, wie teuer sie ihren lockeren Lebenswandel erkauft haben. Denn, wie Persius singt: „Wenn die steinige Gicht die Gelenke, die morschen Reiser der alten Buche, zerschmettert, dann es ist zu spät, darüber zu klagen, dass die schönen Tage einer fetten Tafel und versumpfter Genüsse vorüber sind.“

Können wir noch im Zweifel darüber sein, woher eigentlich das Heer von Krankheiten in Deutschland kommt, wenn es gleichzeitig mit dem Luxus bei uns seinen Einzug gehalten? Huldigen wir doch dermassen den Genüssen des Fleischs, dass wir mit unserer schmählichen Lebensführung jedem fremden Lande den Vorrang streitig machen. Freilich haben wir auch zu diesem Behuf dienstfertige Helfershelfer, Leute, die es sich zum Geschäft machen, Reizmittel für unsere Zunge aus den fernsten Erdwinkeln zu importieren, die ihren ganzen Verstand darauf verlegen, aus dem Ausland unsere Speisen, Getränke und Kleiderstoffe einzuführen. Das Geschäft zahlt sich; denn sie haben es wirklich fertig gebracht, dass unsere Feinschmecker hierzulande nur Corsenwein trinken und italienische Gerichte essen, auf ihren Reisen in Rom aber Rhein- und Neckarwein haben müssen. Verkehrte Welt! Und die Schmach und Schande davon ist doppelt gross, weil Bischöfe mit dem schlechten Beispiel vorangehen. Diese Leute machen’s, wie Philoxenos im Aristoteles, der zu den unsterblichen Göttern betete, sie möchten ihm doch eine Gurgel, so lang wie die eines Kranichs, geben. Wenn Aristophanes die Gelage der Syracusaner und die Ausschweifungen der Sybariten geisselt, so haben ihm seine Zeitgenossen den Stoff dazu geliefert; würden, lebte er heute, seine Zunge, seine Feder machtvoll genug sein, um mit der Spitze des Geistes unsere

Banquette, unsere Trinkgelage, unsere Prasserei zu rügen? Wer nach geistiger oder sittlicher Höhe strebt, beherzige Pythagoras' Worte, wenn er sagt, dass es der Mensch darin zu nichts bringen kann, dass heisst, dass der Mensch, so lang er den irdischen Genüssen, dem Luxus und der Masslosigkeit fröhnt, weder den Geist noch dem Charakter Schwingen verleihen kann. „Einfache Kost", sagt Plinius, ist dem Menschen zuträglich, raffinierte Gerichte schädlich, Gewürze sind Gift für ihn." Denselben Gedanken hat Persius ausgedrückt, wo er sagt: „Du betest um machtvolle Sehnen und Gesundheit bis ins hohe Alter. Wohlan! Es sei! Aber leider fangen die vollen Schüsseln und die gefüllten Becher dein Gebet ab und verstopfen dem lieben Herrgott die Ohren." Im Cicero sagt Cato; „Eine ausschweifende zügellose Jugend übermittelt dem Alter eine zerrüttete Constitution"; ferner: „Man esse und trinke genug, um seine Kräfte zu erhalten, aber nicht genug, um diese zu lähmen." Auch sagt er: „Nichts schadet dem menschlichen Geiste, jener höchsten Gottesgabe, so viel wie das Vergnügen. Denn wo die Begierde herrscht, ist kein Platz für Besonnenheit, und im Reich der Lüste kann die Tugend nimmer aufkommen. Es ist ein Vorzug des Alters, dass es keine unlauteren Leidenschaften kennt. Denn das Vergnügen hemmt Einsicht und Vernunft, trübt das geistige Auge und hat mit der Tugend nichts gemein." Die alten Leute sind also nach Cato gut daran, weil sie im Essen und Trinken mässig sind und darum auch nicht an Räuschen, Verdauungsstörungen und Schlaflosigkeit leiden, jenen Folgen einer unmässigen Lebensweise. — Hieronymus sagt: „Zu viel Essen macht krank." Beachtenswert ist in diesem Zusammenhang das Witzwort eines einheimischen Artzes. Dieser behandelte einen Kranken mit inveterierten, profus secernierenden Geschwüren über der Tibia. Obwohl ein eingefleischter Fresser und Säufer, machte der Patient doch seinem Unwillen darüber Luft, dass alle Arzneien nichts hülfen, und dass die Geschwüre mehr denn je liefen. Da sagte der Arzt: „Giessen Sie nichts mehr ein, so wird nichts mehr auslaufen." — „Die Athleten", sagt Galen, „deren ganzes Sinnen und Trachten auf ein systematisches Mästen gerichtet ist, können nicht erwarten, lang zu leben oder gesund zu bleiben. Ihr Geist, in einer Atmosphaere von Blut und Fett, wie in einer Kotmasse, erstickt, ist jeden höheren Flugs unfähig; sie müssen ja jeden

Augenblick ans Essen, an ihre Rülpse, an ihren vollen Bauch denken.“ Die alten Römer bezeichneten eine einfache frugale Lebensweise als die normale; in der griechischen Literatur wird die Oligositie von bedeutenden Männern verherrlicht. Joseph rühmt es den Esseern, einer altjüdischen Philosophensekte nach, dass bei ihnen das tägliche Fasten zur Gewohnheit, ja zur zweiten Natur geworden; auch die Pharisaeer lobt er ob ihrer Mässigkeit.

Unsere Feinde müssen eine Lebensweise, wie wir sie führen, vom Himmel für uns erfleht haben. O hätte doch einer unserer Ahnen vor dem Verkauf jener exotischen Gewürze in Deutschland gewarnt, ähnlich wie im Plinius M. Cato seinen Befürchtungen vor den Folgen einer Verpflanzung griechischer Verweichlichung und griechischen Luxus nach Italien in zündenden Worten Luft macht! Der Teufel hole den Pfeffer, den Saffran und die Seide! Wenn andere Völker solche Bedürfnisse haben, wir sollten sie nicht empfinden, ja nicht einmal kennen. Möge der Heiland die Herzen meiner Landsleute läutern, so dass sie zu ihrer alten Mässigkeit zurückkehren und unseren angestammten Ueberlieferungen wieder treu werden. Wie rührend klingen die Worte, in denen Anacharsis, ein Barbar, seine Lebensweise schildert: „Der Hunger ist meine Beikost, der Boden mein Bett, ein grobes Tuch mein Gewand.“ Der nüchterne Demosthenes jagte den Säufer Aeschines aus der Stadt. Sokrates drückt seine Verachtung für die Schlemmer, die sich von ihrem Magen regieren lassen, aus, wenn er sagt: „Viele leben, um zu essen und zu trinken; ich esse und trinke, um zu leben“; ein weiser, des Lobs eines Apoll würdiger Mann! Erwähnnng verdient auch der Vers des griechischen Dichters; „Leg' deinem Magen Zügel an!“

Wie lebte der Mann, der in der ganzen Welt als Prototyp eines Lüstlings verschrieen ist, und der das Vergnügen als das höchste Gut bezeichnete, Epicur? Das Vergnügen, aus dem er ein solches Wesen macht, bestand für ihn in Wasser und Brot, wie er überhaupt ein einfaches, nüchternes Leben empfiehlt. In einem Brief an einen Freund sagte er: „Schicke mir etwas Cithriderkäse, den ich essen will, wenn ich aufgelegt bin, mir einmal einen besonderen Luxus zu gestatten“. Anaxagoras sagt: „Wer mässig lebt, braucht keine Zukost“. Porphyrius empfiehlt, durch Hunger für einen klaren Kopf zu sorgen. Bei Philostratus kommt

die Figur des Inderkönigs Porus vor, eines Hühnen, der von Wasser und Brot lebte. Masinissa wurde neunzig Jahre alt, ohne jemals Beikost genommen zu haben. Mithridrates, König von Pontus, der mit Rom einen vierzigjährigen Krieg führte, ass im Stehen, anstatt sich, wie wir, dabei in Federpfühle zu vergraben. Titus Livius sagt zur Charakteristik Hannibals: „Er ass und trank nach Maassgabe des Bedürfnisses, nie zum Vergnügen. Er richtete sich mit dem Schlafen und Wachen nicht nach der Tageszeit, sondern gönnte sich nur Ruhe, wenn es seine Geschäfte erlaubten; dann war es ihm aber gleichgiltig, ob es Tag oder Nacht war, und er schlief ohne weiches Bett, selbst in Mitten des tosendsten Lärms“. Als ein Hauptvorzug des Kaisers Augustus wird seine Mässigkeit im Essen und Trinken gerühmt.

Wollen wir nicht diesen leuchtenden Beispielen zum Wohl unseres Leibes und unserer Seele folgen, statt auf die Gefahr, krank zu werden, in die Fusstapfen der naturwidrig lebenden Schlemmer und Prasser zu treten? Werden sich die Türken und sonstige Andersgläubige je zum Christentum bekehren, wenn sie sehen, was für ein verlottertes Leben wir führen? Doch ich glaube, die Zeit wird kommen, wo unser Volk durch Schaden klug wird.

Doch jetzt zurück zum Thema! Und nachdem ich doch einmal bei der strengen Diät bin, will ich zunächst die Frage erörtern, ob ein Kranker durch Einhaltung der Diätvorschriften allein und ohne Guajakum gesund werden kann, eine Frage, die manche in bejahendem Sinne beantworten.

Kapitel XX.

Ist durch die Diätcur allein ein Heilerfolg zu erzielen?

Ehrliche Naturen soll man nicht anzweifeln, geschweige denn anschwärzen. Aber unsere Durchschnittsärzte platzen doch vor Wut, dass unser Medicament so ganz allein, ohne ihr Zuthun, eine so ungemein heilsame Wirkung entfaltet; sie zittern vor Angst, es möchten mit einem Schlage eine ganze Reihe ihrer Melkkühe, von denen sie bisher ein regelmässiges Einkommen bezogen, gesund werden. So kämpfen sie denn mit allen Mitteln dagegen, weil sie

fürchten, ihre ganze Autorität zu verlieren. Demgemäss gaben sie vor kurzem die Losung aus, die bei der Guajakcur vorgeschriebene Diät allein sei imstnnde, ohne das Dekokt und ohne jede Medication überhaupt, die Krankheit zu heilen; möglich, dass diese Ansicht einer irrtümlichen Auffassung entsprang, aber vermutlich waren unlautere Motive im Spiele. Ich selbst habe es auch gesehen, wie manche in die Welt hinausposaunten, Dekokte von Wachholder-, Eichen-, Eschen- oder Tannenholz oder einer Mischung der erwähnten Holzarten, seien bei dieser Krankheit genau so wirksam, wie das Guajakdekokt. Und obwohl ich hinter dieser Ansicht Ränke und Schliche stark vermute, wünsche ich doch ihren Vertretern viel Glück und Segen. Es wäre ja eine höchst segensreiche Entdeckung für uns, wenn sich ein so weit her importiertes Mittel durch ein nicht minder wirksames Produkt unserer eigenen Wälder ersetzen liesse. Ich hege indess wohlbegründete Befürchtungen, dass man damit mehr verspricht, als man halten kann, und dass all diese Versuche ohne Erfolg bleiben werden. Denn einmal handelt es sich meiner Meinung nach um eine zu schwere Krankheit, als dass es möglich wäre, sie durch eine einfache Hungerkur und ohne jede Medikation zu heilen, zumal wenn sie in dem System, wie sie es gewöhnlich thut, tiefe Wurzeln geschlagen; und zweitens ist kaum anzunehmen, dass die Heilkraft unserer einheimischen Bäume, wenn sie überhaupt eine solche besässen, so lange unentdeckt geblieben wäre, zumal es sich ja um die gewöhnlichsten und verbreitetsten handelt. Doch jene mögen es immerhin versuchen! Die Aufgabe ärztlicher Forschung besteht ja darin, an der Hand der Beobachtung und des Experiments für jede Krankheit ein Heilmittel zu finden.

Indess rate ich doch allen Kranken, sich vorläufig an meine oben gegebenen Vorschriften zu halten und mir zu glauben, wenn ich sage, dass in der Behandlung der Franzosenseuche, wie der irgend einer anderen Krankheit, ein mässiges Leben zuträglich ist, dass es aber für sich allein nicht ausreicht, das verseuchte und durch das Krankheitsgift verdorbene Blut zu reinigen, wenn nicht gleichzeitig geeignete Medicamente verabreicht werden. Wenn ich mich einem von zwei Combattanten gegenüber verpflichte, seinem Gegner keinen Beistand zu leisten, so kann ich von mir sagen, dass ich ihn nicht in seinen Actionen gehemmt habe, aber ich

könnte mich doch nicht rühmen, ihm geholfen zu haben; in analoger Weise begünstigt Mässigkeit im Essen und Trinken die Krankheit nicht, aber dass sie sie beseitige, davon kann keine Rede sein. Wenn man es unterlässt, einen Gefangenen, den man fesseln könnte, in Fesseln zu legen, so ist es doch nicht dasselbe, als wenn man ihn laufen lässt, wozu man eventuell gar nicht imstande wäre.

Wenn ich oben erwähnt habe, dass mancher Kranke dank einer einfachen Kost und Enthaltsamkeit im Geschlechtsgenuss und Trinken von der Gicht genesen, so habe ich dabei an diese Seuche und ihre Folgen überhaupt nicht gedacht. Denn bei ihr sitzt das Uebel zu tief, als dass es sich so rasch beseitigen liesse; das Krankheitsgift ist zu gleichmässig im System verteilt, als dass man es leicht auf eine Stelle localisieren könnte, und das Leiden ist ein so universelles, dass an eine erfolgreiche locale Behandlung ohne energische constitutionelle Behandlung gar nicht zu denken ist. Meine eigenen traurigen Erfahrungen bewiesen das leider zur Genüge. Ich habe immer einfach und nüchtern gelebt und hätte daher, wenn weiter nichts erforderlich wäre, schon längst gesund sein müssen; so aber konnte ich, trotzdem ich im Verlauf von drei Jahren zum Knochengerüst abgemagert war, die Krankheit dennoch nicht los werden: Fortschritte hat sie freilich unterdessen auch nicht gemacht.

Also nur zu, ihr vielversprechenden Grossmäuler! Kochet nur munter Euer Eschenholz, fest darauf los mit Euren Wachholder- und Fichtentränken, und wenn ihr Lust dazu habt, nehmt meinetwegen auch noch Buchsbaum-, Kornelkirschen- und Platanenholz! Die ganze Welt wird euch dankbar sein, wenn ihr die aus weiter Ferne importierte Drogue entbehrlich macht, und Euer Verdienst wird noch grösser sein, als das eines Fugger, dem es gelänge, Pfeffer und Zimmet auf heimischem Boden wachsen zu machen. Ich selbst werde dann dankbar Euer Geschenk annehmen, aber vorläufig fehlt mir der Glaube an Eure Kunst, ja jede Spur von Hoffnung. Wie oft habe ich es nicht mit offenem Munde angehört, wie Ihr goldene Berge verspracht, und jedesmal blieb mir nichts als Enttäuschung.

Kapitel XXI.

Die Sorge für den Stuhl während der Cur.

Während der Cur hat der Kranke nur wenig Stuhl, und dieses wenige ist hart und schwer zu entleeren. Der Grund dafür liegt weniger in der geringen Nahrungszufahr als in der austrocknenden, adstringierenden Wirkung des Medicaments. Indes stimmen darin die Erfahrungen der Kranken nicht überein: manche haben anfangs, andre anhaltend wässrige Entleerungen, was für mich sehr befremdlich erscheint; denn ich habe während der ganzen vierzig Curtage auch nicht eine einzige spontane Entleerung gehabt. Bei dieser Diät schadet es übrigens garnichts, wenn man fünf bis sechs Tage keinen Stuhl hat. Im Nothfall giebt man dann morgens nüchtern eine halbe Unze Guajakfeilspänedekokt, und wenn die erste Dose nicht hilft, wiederholt man die Gabe am nächsten und eventuell auch am übernächsten Tag. Bekommt der Kranke auch dann keinen Stuhl, so gibt man ihm ein Klystier oder führt ein Stuhlzäpfchen ein; denn nunmehr muss Stuhlgang um jeden Preis erzwungen werden. Wenn man mit Senna nachhelfen will, so habe ich dagegen nichts einzuwenden; aber das darf nicht mehr als einmal vorkommen; auch darf es nicht am Morgen gleich nach dem Guajakdekokt genommen werden.

Brechmittel halte ich nicht für empfehlenswerth; denn nach Plinius kühlt der Brechakt das System ab und schadet den Augen, namentlich aber auch den Zähnen.

Für die Stuhlverhaltung während der Cur wirken mehrere Momente zusammen: einmal die Thatsache, dass der Darm durch das zu Beginn der Cur gereichte Abführmittel vollkommen entleert wird, zweitens die geringe Nahrungszufuhr. Aber trotz der Stuhlverhaltung gehen während der Cur doch Ausscheidungen von statten, einmal im Schweiss, in dem das Guajakum reichlich schädliche und überflüssige Substanzen zur Ausscheidung bringt, und dann auch im Harn, der ja im Hungerzustand dünnflüssiger ist. Auch ist es eine grosse Annehmlichkeit, dass der Kranke trotz der Stuhlverhaltung weder von Blähungen und Kolikschmerzen, noch von einem bittern Geschmack im Mund, von Uebelkeit, noch von Kopfschmerzen

gequält wird, Erscheinungen, die sonst so leicht bei Verstopfung durch die aus dem Magen aufsteigenden Dünste hervorgerufen werden. Es ist leicht verständlich, dass die Harnwege bei dem Kranken eine wichtige Rolle für die Ausscheidungen spielen; künstlicher Nachhilfe aber bedarf's in dieser Richtung nicht. Nun einige Worte über das Schwitzen.

Kapitel XXII.

Ueber künstlich hervorzurufende Schweisse.

Wenn der Schweiss nicht spontan ausbricht, wollen ihn manche künstlich hervorrufen: sie wickeln den Kranken zu diesem Behuf in eine Unzahl dicker Decken und lassen ihn drei, manchmal vier Stunden darin liegen. Und wenn dies auch so ziemlich das allerunangenehmste an der ganzen Cur ist, so habe ich mich doch dadurch höchstens erschöpft gefühlt: ohnmächtig bin ich dabei nie geworden. Indess haben sich sämmtliche Patienten, die zugleich mit mir die Cur durchmachten, darüber aufgehalten und es als grosse Unannehmlichkeit empfunden. Wenn ich hier einmal meine Meinung, nicht nur die Produkte meiner Erfahrung anführen darf, so gehe ich zwar nicht so weit, zu empfehlen, man möge auf die künstliche Förderung des Schweissausbruchs gänzlich verzichten: der Kranke mag immerhin drei bis vier Stunden zugedeckt im Bett liegen; aber es erscheint mir unnötig, ihn mit Decken vollkommen zu ersticken oder ihm absolut jede Bewegung streng zu verbieten, kurz ihm unnötig quälende Beschränkungen aufzuerlegen, wie es die Aerzte überkommenen Vorurteilen zu Liebe ohne guten Grund gern thun. Das Guajakum treibt an und für sich Schweiss: aber künstlich lässt sich dabei der Schweissausbruch nicht erzwingen. Meine eigne Erfahrung beweist dies zur Evidenz; ich bin nicht ein bischen früher ins Schwitzen gekommen, wenn ich mit drei bis vier dicken Pelzdecken zugedeckt wurde als wenn ich unter einer einfachen Wolldecke lag. Meine Meinung geht also dahin, dass der Schweissausbruch höchst wünschenswert, und wenn er nicht spontan auftritt, künstlich anzuregen ist, aber doch nur

mit leichten Mitteln. Gewaltcuren verwerfe ich unter allen Umständen. Auch warne ich die Kranken davor, sich am offenen Feuer braten zu lassen, oder den Ofen wie in einer Backstube zu heizen. Denn übermässige Hitze schwächt und trocknet die Säfte, die Träger der Kraft, aus. Wenn ich von leichten Mitteln spreche, so meine ich damit, dass der Kranke eine Zeit lang unter einer einfachen Decke liegen bleiben möge; denn wenn er dabei auch keine Qualen aussteht, vielleicht nicht einmal Unbehagen verspürt, so wird er doch durch die Wirkung des Guajacum im System schon von innen heraus genügend in Schweiss geraten.

Kapitel XXIII.

Die Wirkungsart des Medicaments. Das Tempo der Heilung.

Es ist jetzt Zeit, die Wirkungsart des Medicaments von der subjektiven Seite aus, den Zeitpunkt, zu dem man zuerst eine Besserung constatieren kann, und das Tempo, in dem die Heilung verläuft, ins Auge zu fassen. Auch hierin gebe ich lediglich meine eignen Beobachtungen und Erfahrungen wieder: ich erwähne dies, um mich vor Vorwürfen zu schützen, falls einmal in einem Einzelfall der Verlauf ein anderer sein sollte. Meinen Beobachtungen nach wirkt das Mittel langsam und gleichmässig, nicht rasch oder stürmisch. Weit entfernt davon, dass seine heilsame Wirkung sofort subjektiv empfunden wird oder dass es die Schmerzen, die es schliesslich vollkommen beseitigt, rasch lindert, wird im Gegenteil zu Anfang der Cur und für die ersten vierzehn Tage die Krankheit im höchsten Grade acut: die Qualen nehmen zu, die Geschwüre breiten sich aus und in der That kommt es dem Kranken vor, als ginge es ihm schlechter denn je. Ob die Schmerzen daraus resultieren, dass die Krankheit von den inneren Organen nach der Oberfläche dringt, oder ob es die tiefgreifende Revolution und die sie begleitende constitutionelle Erschütterung ist, die sich schmerzhaft bemerkbar macht, will ich dahin gestellt sein lassen; so viel ist jedenfalls sicher, dass das Medicament die Krankheit mit all ihren tiefsitzenden Wurzeln ausrottet. Manchmal beginnt diese

Wirkung bald nach Einleitung der Kur, manchmal erst nach einiger Zeit; vor Ablauf der ersten Woche lässt sich ein Erfolg nie nachweisen; bei mir dauerte es volle zwanzig Tage. Allerdings sind in diesen extremen Fällen gewöhnlich die Kranken selbst Schuld, und zwar sind es Diätfehler, die die Wirkung zeitlich hinausschieben; in meinem eignen Fall lag der Fehler in der Schwäche des Guajakdekokts. Der frühere oder spätere Eintritt der Besserung hängt nach Angabe der Aerzte häufig auch mit constitutionellen Eigentümlichkeiten zusammen; Thatsache ist es jedenfalls, dass Leute mit regem Geist, vor allem Gelehrte, in der Regel von Krankheiten ärger mitgenommen und sie schwerer wieder los werden, als andere, eine Beobachtung, auf die mich Stromer zu wiederholtenmalen aufmerksam gemacht hat. Wichtig soll auch die Localisation der Krankheit sein: sie sei der Behandlung zugängiger, wenn sie in der rechten Körperhälfte sitzt; denn nach Alexander wird durch die ausgiebigeren Bewegungen der rechten Seite die hier angesammelte Krankheitsmaterie leichter zur Einschmelzung gebracht und damit eine Heilung rascher angebahnt. Auch wird behauptet, die Extremitäten seien schwerer zu curieren, da sie vermöge ihrer grossen Entfernung vom Stamm das Ernährungsmaterial erst spät erreicht. Auch ist es wichtig, ob der Krankheitstypus ein auf- oder absteigender ist. Celsus sagt wenigstens: „Absteigende Schmerzen sind leichter zu heilen als aufsteigende: nach oben ausstrahlende Schmerzen jeder Art sind der medicinischen Behandlung weniger zugänglich.“ Eruptionen an den Geschlechtsteilen, die vermöge der sie complicierenden Entzündung, für welche diese Organe ja so ungemein disponiert sind, die unerträglichsten Schmerzen machen, gehören zu den localen Krankheitserscheinungen, die sehr bald und zuerst verschwinden. Ob Naturen, die auf Medicamente überhaupt prompt reagieren, regelmässig auch der Wirkung des Guajacum gegenüber wenig resistent sind, lässt sich bei der Neuheit des Mittels noch nicht mit Sicherheit entscheiden.

Aber welchen Sitz das Uebel im einzelnen Fall auch haben oder welche Form es annehmen mag, der Kranke sorge auf's penibelste für ein gutes Praeparat. Nachdem er das Decoct so lang getrunken hat, dass man annehmen darf, dass es bereits im Blut circuliert, lassen die Schmerzen allmälig nach und verschwinden

schliesslich, zuweilen nach einer vorübergehenden Exacerbation. Denn wenn einmal die Besserung angefangen hat, dauern sie nicht mehr lang, selbst wenn sie inzwischen noch einmal wiederkehren sollten. In der Umgebung etwaiger Geschwüre schmelzen die Weichteile in weitem Umkreis ein: trotzdem ist dies ein Zeichen beginnender Heilung. Bei mir selbst wurde der Tibiaknochen in der Ausdehnung eines Fingernagels dadurch blossgelegt, ein Zufall, der bei mir vorher nie eingetreten war: Man kann sich meinen Schrecken vorstellen, als ich es gegen den fünfundzwanzigsten Behandlungstag wahrnahm; aber die Heilungstendenz war trotzdem eine ausgesprochene, und binnen weniger Tage sprossten die Granulationen munter hervor. Es scheint in der That die natürliche Wirkung des Mittels zu sein, zuerst den Geschwürsgrund zu reinigen und die tieferen Weichteilpartieen zu alterieren. Vollständige Ueberhäutung der Geschwüre habe ich während des Aufenthalts im Zimmer nur selten beobachtet. Demgemäss habe ich auch erfahrene Leute die Ansicht aussprechen hören, das Guajak höre erst dann auf, zu wirken, wenn der Kranke seine gewöhnliche Kost und im allgemeinen seine frühere Lebensweise wieder aufnehme; ich habe bereits früher bemerkt, dass es nach meinem ersten Ausgang noch vierzig Tage gedauert hat, bis es bei mir soweit gekommen. All diese Beobachtungen zwingen uns zu der Annahme, dass seine Wirkung eine ungemein nachhaltige ist: das Medicament wirkt nicht im Sturm, sondern reinigt langsam das verdorbene Blut, den Sitz des Uebels, und bringt die ungesunden Säfte, die der Krankheit Nahrung zuführen und sie unterhalten, teils durch Haut und Nieren, teils im Stuhl zur Abscheidung. Wenn die Krankheit also den Wendepunkt zum Bessern nimmt, muss es notwendigerweise zur Schweisseruption und profusen Harnsekretion kommen, und auf beiden Bahnen werden die Krankheitsprodukte ausgeschieden. Um diese Zeit werden Hände und Füsse so kalt, dass man annehmen muss, sie seien jeder Eigenwärme beraubt. Die Erklärung, die die Aerzte dafür geben, ist folgende: in diesem Stadium treibe das Medicament den ganzen Vorrat an thierischer Wärme von den Extremitäten nach den innern Organen, die gehörig erhitzt werden, bevor die Wärme nach aussen ausstrahlt. Soviel ist sicher, dass Kranke, die durch die Guajakcur genesen sind, später ungemein warme Glieder haben. Meine eignen Beine und Füsse, die vorher

sechs bis sieben Winter lang so kalt waren, dass ich sie nicht warm bekommen konnte, wie viele Decken ich auch zum Zudecken benützte, besitzen nunmehr einen solchen Vorrat an Eigenwärme, dass mir jetzt zumeist eine einfache Decke genügt, um mich vor Kälte zu schützen.

Nachdem wir das Thema unseres Kapitels nunmehr erschöpfend behandelt haben, kommen wir zu der weiteren Frage nach der Heilkraft des Mittels und den Indicationen für seine Anwendung.

Kapitel XXIV.

Heilkraft des Mittels. Krankheitsformen, bei denen es indiciert ist.

Besitzt das Guajak auch die specifische Wirkung, die Franzosenseuche in all ihren Formen vollkommen anszuheilen, so bethätigt es sie doch in besonders hervorragendem Maasse bei verschleppten, inveterierten Erscheinungen. Die Beobachtung hat uns gezeigt, dass alte Fälle schneller und vollkommener dadurch genesen, als frische; nicht dass letztere dieser Behandlung unzugängig wären, aber die Cur verläuft hier langsamer, und die Krankheit erweist sich bei frischen Fällen als mehr refraktär. Jahre alte Schwellungen, Ansammlungen, Indurationen, Fisteln und Knoten verschwinden mit erstaunlicher Geschwindigkeit. Pathologische Absonderungen hören vollkommen auf, sei es, dass das Mittel sie eintrocknet oder ableitet. Geschwüre bringt es in durchaus erfreulicher Weise zur Eiterung, während es etwaige latente Krankheitsherde bloss legt. So legt es bald, wie in meinem eigenen Fall, Knochen und Sehnen bloss, während es in anderen Fällen Blutgefässe annagt oder krankhaft afficierte Partieen vollkommen einschmilzt; dabei entwickelt sich ein unerträglicher Gestank.

Die Aerzte bezeichnen seine Wirkung als wärmeregulatorisch, austrocknend und schreiben ihm die Fähigkeit zu, Mischungsfehler des Blutes und Leberstörungen zu heilen: dabei wirkt es so ungemein mild, dass es bei heiss- und kaltblütigen Kranken mit gleich gutem Erfolg anwendbar ist. So beseitigt es krankhafte Ab-

scheidungen, indem es vermöge seiner austrocknenden Wirkung die abfliessenden schädlichen Säfte sistiert oder ihre Quelle behebt und gleichzeitig die Constitutionsfehler corrigiert. Es macht den Schleim dünnflüssig, eröffnet die durch die Einreibungen oft obstruierten Harnwege, fördert aber auch sonst vermöge seiner harntreibenden Eigenschaften die funktionelle Thätigkeit der Nieren. Dementsprechend glaubt man, dass es bei Steinleiden zuträglich ist und Steine aus der Blase ausstösst. In hervorragendem Maasse bringt es die schwarze Galle zur Abscheidung, stimmt dementsprechend heiter und dämpft den Zorn, wie seine Wirkung bei Melancholie überhaupt eine exquisit heilsame ist. Auch katarrhalische Absonderungen aus dem Kopf, sowie Fluxionen nach demselben behebt es und beseitigt damit auch das Gefühl von Benommenheit, vermutlich indem es das Gehirn erwärmt. Auch soll es alte, schlecht geheilte Wunden, gleichgiltig, welches ihr Ursprung, definitiv und endgiltig schliessen, nachdem es zuerst die fehlerhafte Narbe wieder aufgebrochen. Ferner beseitigt es chronische Magerkeit, und Leute, die diese Cur durchgemacht, haben für den Rest ihres Lebens eine ganz ausgesprochene Neigung zur Fettleibigkeit. Eine auffallend günstige Wirkung hat es gegen Mundfäule und Geistesumnachtung, wie jene, eine häufige Folge fehlerhafter Schmiercuren. Auch den inneren Organen thut es gut, in erster Linie dem Magen, der nach der Cur wie neugeboren erscheint, und dem Darm, der danach besser funktioniert wie je zuvor. In ausgezeichneter Weise beeinflusst es verkümmerte und atrophierte Glieder, indem es ihnen ihre normalen Dimensionen wieder giebt, contrahierte Sehnen dehnt, erschlaffte festigt und kräftigt. Es ist nachgewiesen, dass Kranke, die durch die Franzosenseuche verblödet und zu vollkommenen Idioten geworden waren, durch diese Cur aus ihrem Stupor geweckt wurden und ihre frühere Geistesfrische und normale Motilität wieder gewonnen haben. Wie bereits früher erwähnt, ist die Wirkung auf den Stuhl keine constante; diesen stopft es, jenen führt es ab; manchmal hat es anfangs eine constirpirende, später eine laxierende Wirkung; auch habe ich bereits bemerkt, dass man eine halbe Unze Guajakfeilspäneabkochung als Abführmittel zu trinken giebt.

Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass in der Dosierung der Kräftezustand des Kranken nicht zu berücksichtigen ist, da

das Mittel nicht schwächt. Ich weiss nicht vom Hörensagen, sondern aus eigener Erfahrung, dass selbst durch eine zweimalige Abkochung der Gehalt des Holzes an wirksamen Stoffen nicht erschöpft wird, womit ich jedoch keineswegs behaupten will, das erste Dekokt sei nicht das kräftigste.

Manche schreiben dem Medicament eine ausgesprochene heilkräftige Wirkung gegen Fisteln, Krebs und Brand zu. Ferner curiert es Athemnot und Asthma, vorausgesetzt dass die Störungen das Produkt der Franzosenseuche oder der Schmiercur waren. Nachdem ich jedoch bereits früher die Folgen unserer Krankheit ausführlich besprochen, ist es überflüssig, sie hier nochmals im einzelnen namhaft zu machen; denn es beseitigt, behebt und curiert sie alle, zumal wenn es sich, wie gesagt, um veraltete Formen handelt. Auch bei Gicht ist es recht zuträglich; ich selbst habe zwei an schweren, schmerzhaften Formen leidende Kranke dadurch genesen sehen. Die Aerzte differenzieren allerdings hier und glauben, das Mittel nütze nur in Fällen, die auf Erkältung zurückzuführen seien; doch das mögen sie unter sich ausmachen. Das Medicament ist auch ein Heilmittel für Lähmungen: in frischen Fällen behebt es diese, wie mir zuverlässige Beobachter mitteilen; ich selbst habe keine Gelegenheit gehabt, solche Heilungen zu sehen. Dr. Ricius behandelte auch einen Leprakranken ziemlich erfolgreich mit diesem Mittel: die Krankheit wurde zwar nicht vollkommen curiert, aber wesentlich gebessert, die Eruption erheblich gemildert und ganz erträglich gemacht. Jener Arzt ist auf Grund dieser Beobachtung der Meinung, dass das Guajakum die Lepra unter allen Umständen günstig beeinflusst und in ihrem Verlauf aufhält, wenn es sie auch vielleicht nicht völlig beseitigt; durch wiederholte Curen in kurzen Intervallen liesse sich der Termin der schwersten Spätformen jedenfalls zeitlich erheblich hinausrücken, indess ist er der zuversichtlichen Hoffnung, dass sich frische Formen durch das Medicament vollkommen und dauernd heilen lassen. Auf Grund seiner austrocknenden Wirkung macht man jetzt auch bei Wassersucht Versuche damit, auf deren Ergebnisse man sehr gespannt ist. Bekanntermaassen wirkt es auch bei Epilepsien günstig, nach Meinung der Aerzte aber nur dann, wenn sie das Produkt einer Abkühlung des Organismus ist. Auch sah ich Patienten, die an anderweitigen inneren Krankheiten, an Magenstörungen, Dyspepsie

und mangelhafter Assimilation der Nahrung litten, ebenso wie Reconvalescenten von chronischen Krankheiten die Cur durchmachen: die Aerzte haben dagegen nichts einzuwenden, Dr. Ricius empfiehlt sie sogar in manchen Fällen; denn er huldigt der Ansicht, dass sie Gesunde und an unbedeutenden Störungen leidende Individuen nicht nur ohne Nachteil für ihre Gesundheit durchmachen können, sondern sogar dadurch in ihrer guten Constitution gefestigt und gekräftigt wurden.

Soviel von den Indicationen für die Anwendung des Guajak. Will der Leser dafür eine rationelle Erklärung haben, so verweise ich ihn an erfahrene Aerzte. Ich mache keinen Anspruch suf rationell-therapeutische Kenntnisse. Auch ist es meine Aufgabe gar nicht, für jedes einzelne Wort, das ich zu Papier bringe, theoretische Erörterungen und Erläuterungen zu geben; ich habe es mir vielmehr zum Thema gewählt, ausschliesslich meine Erfahrungen mit dem Guajak an mir und an andern, und neben meinen eignen Beobachtungen nur noch Mitteilungen zuverlässiger Leute getreulich wieder zugeben. Die schwierige Aufgabe, den Knoten theoretischer Erklärung gebührend zu lösen, überlasse ich andern.

Um dem Leser über die Wirkung des Guajak bei mir selbst Aufklärung zu verschaffen, muss ich nunmehr erzählen, an welchen Stellen und an welchen Krankheitserscheinungen ich gelitten habe.

Kapitel XXV.

Krankheitserscheinungen, die das Mittel bei mir behoben hat.

Der schliessliche Ausgang meiner Krankheit mag uns zur Lehre dienen; denn er beweist, dass man bei keinem körperlichen Leiden, so verzweifelt es auch aussehen mag, den Mut zu verlieren braucht. Welche Unzahl Aerzte hat mir nicht ihr Bedauern ausgedrückt und meinen Fall für aussichtslos gehalten: da werde ich mit einem Schlage, man möchte fast sagen durch himmliche Fügung, durch das Guajak vollkommen geheilt. Ich hatte einen wahren Freund,

der sah, wie entsetzlich ich litt, wie ich vor Schmerzen nachts nicht schlafen, bei Tage nichts essen konnte, und mir schliesslich zum Selbstmord riet, da mir kein Mittel zu helfen schien und ich nahe daran war, unter den unsäglichsten Qualen und ohne jede Aussicht auf Rettung der Abzehrung zum Opfer zu fallen; er sagte zu mir: „Man sollte dich selbst gegen deinen Willen von deinen Leiden erlösen.“ Der gute Mann hat in seiner Ueberspannung freundschaftlicher Teilnahme vergessen, dass wir Christen sind. Aber wenn irgend etwas jene alten Märtyrer, die um Christi willen standhaft alle Foltern ertrugen, hätte zum Wanken bringen können, so wären es sicher die Qualen dieser Krankheit gewesen; so viel konnte selbst der ältere Licinius Cecinna nicht ausgehalten haben, als er sich mit Mohnsaft vergiftete; und der Leidenzustand andrer, die das gleiche Schicksal gewählt, kann nicht so grässlich gewesen sein. Denn diese Krankheit erzeugt schon durch den Gestank, mit dem sie einhergeht, das volle Mass Lebensüberdruss, von den entsetzlichen Schmerzen, die intensiver sind als irgend welche andern, schon garnicht zu reden. Der Philosoph Speusippus, durch Paralyse zum hoffnungslosen Krüppel geworden, begegnete eines Tags dem Diogenes und grüsste ihn mit den Worten: „Lass dir's gut gehen!“; Diogenes soll ihm geantwortet haben: „Lass dir's schlecht gehen, nachdem du doch in deinem jetzigen erbärmlichen Zustand das Leben immer noch erträglich findest.“ Was hätte wohl dieser streng logische Philosoph zu mir gesagt, hätte er gesehen, dass ich nicht nur ebenso ausstand, wie jener Paralytiker, sondern daneben noch so entstellt war und einen solchen Gestank um mich verbreitete, dass ich für jedermann ein Gegenstand des Mitleids, für viele ein Objekt der Abscheu war, und doch noch weiter leben wollte, ohne zu irgend welchen Hoffnungen berechtigt zu sein, nachdem ich so oft die Aerzte mit ihren grossschnäuzigen Versprechungen Lügen gestraft hatte.

Der Leser soll nicht etwa glauben, dass die Krankheit bei mir auf eine Stelle localisirt oder in leichter Form aufgetreten sei. Ich will vielmehr meinen Zustand genau schildern. Zuvörderst war mein linker Fuss bereits vollkommen unbrauchbar geworden: seit mehr denn acht Jahren hatte sich die Krankheit dort festgesetzt. Ueber der Mitte der Tibia, an der Stelle, wo die Weichteildecke am dünnsten ist, hatte ich entzündete, faulige, ungemein

schmerzhafte Geschwüre mit geschwollenem Geschwürsgrund: so bald eines sich anschickte zu heilen, war gleich wieder ein neues da; es handelte sich um mehrere isolierte Geschwüre, und es gelang der ärztlichen Kunst nicht, sie zum Confluieren zu bringen. Oberhalb derselben war ein knochenharter Knoten, unaufhörlich der Sitz der entsetzlichsten Schmerzen. Des weiteren hatte ich eine ebenfalls knochenharte Schwellung über dem rechten Talus, die älteste von meinen damaligen Krankheitserscheinungen und noch aus dem Frühstadium herstammend: die Aerzte haben sie ohne den geringsten Erfolg mit Messer, Glüheisen und Aetzmitteln behandelt. Es war ein ewiger Wechsel von ungemein schmerzhaften, mit Volumenszunahme einhergehenden Exacerbationen und Remissionen; Wärme linderte den Schmerz, aber ich konnte den Druck der Bettdecken nicht aushalten; dabei bestand profuse, jeder Behandlung trotzende Sekretion; bei jedem Versuch zu stehen wurde der Schmerz positiv unerträglich. Hüfte und Knie derselben Seite waren vollkommen erstarrt und kalt geworden und der Oberschenkel so extrem abgemagert, dass das Fleisch verschwunden und das Glied nur aus Haut und Knochen zu bestehen schien. Des weiteren waren die beiden genannten Gelenke dermassen ausgerenkt, dass ich lange Zeit nur mit aller Mühe auf dem Bein stehen konnte, und schliesslich gar nicht mehr; auch die entsprechende Hinterbacke war inzwischen vollkommen atropisch geworden. Zum Ueberfluss war auch der linke Oberarm so schmerzhaft, dass ich den Arm gar nicht mehr in die Höhe heben konnte; die Schulter wurde atrophisch, das Gelenkende der Scapula war knochig ververdickt, und in der Tiefe der Muskulatur sass ein eigrosser Knoten, während der Rest des Armes bis zur Hand herab hochgradig atrophisch war. Unter der rechten letzten Rippe hatte ich ein allerdings schmerzloses Geschwür, aus dem übelriechender Eiter und schmutzige Wundprodukte abflossen; es hatte die Form eines Abscesses mit fistelartig verengter Mündung und ausgebuchteter, weiter Höhle. Oberhalb dieses Geschwürs sass wieder ein knochenharter Knoten, so dass es aussah, als sei ein neuer Knochen aus dem Rippenknochen herausgewachsen. Und zu guter letzt hatte ich etwas nach hinten vom Scheitel eine sehr schmerzhafte, eiternde Stelle: sie war von vorne herein so ungemein empfindlich, dass bei der leisesten Berührung der Kopf mir so weh that, wie

nach einem heftigen Schlag auf den Schädel, und dass ich das Gesicht nur unter Inanspruchnahme des ganzen Rumpfes nach hinten drehen konnte. Und jetzt noch ein Symptom, dessen Verschwinden allein mich den Ruhm des Guajak hätte singen lassen: ich meine den Mittagsschlaf. Ich hatte ein unwiderstehliches Verlangen danach und habe seiner nahezu sechs Jahre, ohne auch nur einen Tag vorübergehen zu lassen, gepflegt; die Aerzte mochten mir immer und immer wieder predigen, er sei die alleinige Quelle all meiner Leiden: ich konnte dem Drang schlechterdings nicht widerstehen. Jetzt bin ich davon so vollkommen frei, dass ich, selbst wenn ich mein Bestes versuchen würde, bei Tage nicht mehr schlafen könnte.

Das war das Heer von Leiden, das sich meiner bemächtigt hatte. Alle andern hielten meinen Fall für verzweifelt; aber mich liess mein guter Geist immer noch die Fahne der Hoffnung hoch halten. Da endlich nahm ich meine Zuflucht zum Guajak und konnte erleichtert aufatmen. Der Herr stimmt eben die Herzen aller guter Menschen so, dass sie die Hoffnung nimmer verlieren. Ich habe es nicht zu bereuen und hege nunmehr die frohe Zuversicht, s. G. w. noch lange frisch und gesund zu leben.

Nachdem ich nun meine Erfahrungen über die Krankheit und deren Heilmittel, das Guajak, nach bestem Wissen und Können niedergelegt habe, würde ich hier mein Werk schliessen, hielte ich es nicht für richtig, dem Leser Diätvorschriften für die Zeit nach Beendigung der Cur zu geben. Ich will diese Frage noch in aller Kürze besprechen.

Kapitel XXVI.

Ueber die Diät nach Beendigung der Cur.

Ich habe bereits früher darauf hingewiesen, dass der Kranke nach Beendigung der Cur noch drei oder mindestens zwei Monate lang eine bestimmte Diät consequent durchzuführen hat; nachdem ich jedoch an dieser Stelle die diesbezüglichen Vorschriften im einzelnen besprechen will, muss ich vor allem bemerken, dass

meiner Meinung nach die Heilung nicht von Bestand ist, wenn der Kranke nach seiner Genesung sich nicht strict an das gegebene Regime hält und sich nicht zahlreichen Beschränkungen mit genau derselben Gewissenhaftigkeit unterwirft, als stünde er noch mitten in der Cur. Drei Monate fordert man bei Leuten, die durch die Krankheit erheblich abgemagert, an profusen Secretionen oder an tiefgreifenden Affectionen der Sehnen oder Gelenke gelitten, und bei solchen, deren Constitution zu schwach ist, als dass eine kürzere Nachcur ihnen zu Kräften verhelfen würde; bei kräftigeren und weniger mitgenommenen Individuen hält man hingegen eine zweimonatliche Nachcur für ausreichend. Ich rate aus Vorsicht meinen Lesern, sie so lang, als irgend angängig, durchzuführen.

In erster Linie ist für lange Zeit auf den Beischlaf zu verzichten. Denn nach der Guajakumcur sind die Reconvalescenten noch recht zart und schwach; ihr Körper ist so zu sagen neugeboren. Stürmt man jetzt mit dem Coitus auf den noch geschwächten und noch nicht im Vollbesitz seiner Kräfte befindlichen Organismus ein, so giebt man ihn der Erschöpfung und dem Verfall preis. Indem der Geschlechtsakt nicht etwa ein Glied ermüdet, sondern mit einem Schlag den ganzen Körper erschüttert, so hiesse, ihn in dem noch geschwächten Zustand ausüben, Selbstmord begehen, mutwillig Kräfteverfall heraufbeschwören und leichtsinnig auf seine Gesundheit einstürmen. Gestattet man den Beischlaf nicht einmal jedem gesunden, kräftigen Individuum, wie schädlich muss es da Reconvalescenten sein, die doch während der Nachcur vor allem darauf bedacht sein müssen, mit ihren Kräften Haus zu halten? Und wenn Knaben unter 14 Jahren noch nicht mannbar sind und, noch nicht im Vollbesitz der Reife, nur unter Gefahr für ihre Constitution den Geschlechtsakt ausüben können, muss sich da nicht ein Reconvalescent, der soeben durch die Cur gewissermassen neu geboren wurde, hüten, sein System, das noch nicht auf der Höhe ist, leichtfertig damit zu erschüttern?

Zweitens hat der ausgehungerte Reconvalescent einen fast unwiderstehlichen Appetit; es muss ihn jedoch in Schranken halten und, so weit als nur irgend möglich, beherrschen. Anfangs darf er nur herzlich wenig essen, nach und nach ein bischen mehr; aber es dauert lange, bis er darin seine früheren Lebensgewohnheiten wieder aufnehmen darf. Auch hat er sich langsam daran zu ge-

wöhnen: alle unvermittelten Uebergänge sind vom Uebel. Anfangs darf er nur stark gewässerten Wein trinken, und auch davon nur recht mässige Quantitäten: er wähle eine reine, nicht zu feurige Sorte.

Auch hüte er sich vor Luftzug und bei kaltem, windigem und und regnerischem Wetter gehe er nur selten ins Freie.

Er darf zweimal am Tage essen, aber abends nur eine leichte Mahlzeit. Während der ganzen Dauer der Nachcur lasse er niemals seinem Appetit freien Lauf, sondern hüte sich vor Uebersättigung als dem folgeschwersten Uebel. Fische muss er meiden und unter den Fleischarten halte er sich an Hühner, deren Fleisch, wie aus den ärztlichen Schriften hervorgeht, leicht verdaulich und gesund ist.

Alle diese Vorschriften gelten für die zwei resp. drei Monate Nachcur Im folgenden gebe ich in Kürze weitere Anweisungen, deren Einhaltung jedoch nicht ausschliesslich nach einer Guajakcur, sondern für Rekonvalescenten von irgend welcher Krankheit, wie überhaupt für Leute, die aus irgend welchem Grunde sich pflegen wollen, empfehlenswert ist.

Eine Hauptschwierigkeit besteht natürlich in dem Uebergang von der ungemein strikten Diät, wie sie die Cur bekanntermaassen erfordert, zu einer weniger einförmigen, abwechselungsreichen, gemischten Kost nach deren Beendigung. Hierbei hat der Kranke in der Auswahl seiner Nahrung mit peinlicher Gewissenhaftigkeit den beschriebenen Folgezuständen Rechnung zu tragen und sich aller Speisen zu enthalten, die solche heraufbeschwören könnten; er muss sich sorgfältig hüten, auch nur den geringsten Diätfehler zu machen. Indess mögen sich die mit Guajak curierten Kranken damit trösten, dass manche erfahrene Aerzte die Ansicht vertreten, nach völlig etablierter Gesundheit und nach Ablauf einer gewissenhaften Nachcur könnten sie getrost ihre alten Lebensgewohnheiten aufnehmen, ohne irgend welches Risiko zu laufen, vorausgesetzt dass jene nicht überhaupt durchaus unvernünftig waren; mit anderen Worten, nachdem er genesen, könnte der Kranke ruhig so leben, als hätte er die Krankheit niemals gehabt. Die Art Nahrung sei nunmehr von untergeordneter Bedeutung gegenüber dem Nahrungsquantum; der ehemalige Kranke dürfe fidel alles essen und brauche in Bezug auf seine Diät nur jene allge-

meinen Cautelen zu beobachten, sich nur jenen Beschränkungen zu unterwerfen, denen sich jeder Mensch zu fügen hat, der gesund bleiben und sich Krankheiten vom Leib halten will. Es gilt hier vor allem die bekannte Regel des Celsus: „Man hüte sich, in gesunden Tagen die Maassregeln zu missachten, die vor Krankheiten schützen.“ Die Mittel zu Erhaltung der Gesundheit sind nach diesem Autor Diät, Medicamente, Einsalbung, Massage, Bäder, Leibesübungen, Fahren und lautes Lesen. Die Einzelheiten darüber mag man im Original nachlesen; hier will ich nur wenige Punkte in Kürze streifen.

Was zunächst die Diät betrifft, so mag man bis zu einem gewissen Grad seiner Neigung folgen, aber Mässigkeit ist oberstes Gesetz; auch wähle man nur leichtverdauliche Speisen und Getränke. Paulus sagt: „Man erziehe sich vor allem dazu, nur leichtverdauliche Speisen zu essen, alle fasrigen Substanzen und solche, die langsam verdaut werden oder einen Ueberschuss an wertlosem Material enthalten, zu meiden; das gesündeste Getränk ist ein leichter, reiner Weisswein, mit wenig Wasser gemischt.“ Celsus sagt: „Die Kost enthalte keine fetten, keine fasrigen, keine blähenden Bestandteile.“ Derselbe Autor empfiehlt bei Krankheiten ähnlicher Art Vermeidung alles Scharfen, alles Gesalzenen, alles Sauern, vermutlich aus den oben angeführten Gründen. Paulus sagt: „Der schlimmste Fehler in der Ernährung ist Ueberfütterung. Denn selbst wenn die Magenverdauung normal bleibt, so leiden doch die Blutgefässe durch die daraus resultierende Ueberfüllung; sie werden dilatiert, platzen, werden verlegt, oder mit Gasen gefüllt; so viel ist sicher, dass überhaupt die schlimmsten Krankheiten von zu vielem Essen kommen.“ So dringend warnt dieser Autor vor Völlerei. Ich selbst warne daneben noch vor schweren, stark gewürzten Gerichten, ebenso wie vor einer grösseren Anzahl verschiedenartiger Gänge, vor der Sitte der Reichen, die bei einer Mahlzeit sechs, sieben, oft sogar zehn verschiedene Platten servieren lassen. Dadurch kommt nämlich nicht nur der Magen, sondern der ganze Verdauungsapparat in Unordnung. Deshalb kann man auch den folgenden Satz des genannten Autors nicht oft genug wiederholen: „Man hüte sich ängstlich vor Mahlzeiten, bei denen verschiedenartige Gänge aufgetragen werden, zumal wenn die verschiedenen Speisen eine entgegengesetzte Wirkung auf das

System haben; sie widerstehen sonst dem Verdauungsprocess". Dieselbe Ansicht vertreten auch Galen, Avicenna und alle ärztlichen Autoren mit gesundem Urteil. Im Cicero empfiehlt Cato: „Man esse und trinke genug, um seine Kräfte zu erhalten, aber nicht genug, um diese zu lähmen." Aus demselben Grunde soll man nach dem Rat Xenophons sich mit einem leichten Frühstück begnügen, damit im Magen noch Platz fürs Mittagessen ist. Zweifelsohne gehört die Franzosenseuche zu jener Krankheitsgruppe, die Galen als die Folge der Unmässigkeit betrachtet. Ich will damit keineswegs sagen, dass jeder Schlemmer gleich die Franzosenseuche bekommt, obwohl sehr schwere Krankheiten über dem Haupte jedes Prassers schweben; aber bei Leuten, die einmal an jener Seuche gelitten haben, führt Unmässigkeit im Essen und Trinken leicht zu Recidiven. Man hüte sich also gleichermaassen vor einer gekünstelten, als vor einer excessiven Ernährung, die doch nur zu Magenkrankheiten und Verdauungsstörungen führt, und halte sich, wie gesagt, an eine leichtverdauliche Kost. Schwer verdaulich ist nach Plinius alles Scharfe, jede hastig geschluckte Nahrung; man verdaut nach diesem im Sommer schwerer als im Winter, im Alter schwerer als in der Jugend. Im Cicero steht: „Wer sich von üppiger Kost und künstlich zubereiteter Tafel fernhält, und nicht zu tief ins Glas guckt, bleibt von Räuschen, Verdauungsstörungen und Schlaflosigkeit verschont."

Nachdem es sich nach der Cur darum handelt, den abgemagerten und ausgehungerten Organismus aufzufüttern, wähle man vorwiegend kräftigende, mästende Speisen, nicht solche, die die Säfte verderben, sondern solche, wie sie Celsus im dritten Kapitel des ersten Buches empfiehlt. Auch Plinius sagt: „Es mästen süsse und fette Speisen und reichliche Flüssigkeitszufuhr, während magere, trockene, kalte Küche und Durst zehren." Dabei ist aber aus den mehrfach angeführten Gründen Vorsicht am Platz.

Des weiteren ist unter allen Umständen Galen's Rat zu beherzigen und auf guten Stuhlgang zu achten, denn er sagt: „Zersetzungsprocesse im Darm rufen durch die erzeugten Fäulnisprodukte im ganzen System Krankheiten hervor." Man wähle also nach der Lehre Celsus eine Nahrung, die nährt und zugleich den Stuhlgang weich macht.

Wenn man einmal, einem bösen Triebe folgend, sich vollgefressen oder mehr gegessen, als man vertragen kann, und sich dann durch Schlafen Erleichterung verschaffen will, so beherzige man dabei die Worte des Plinius: „Die Verdauung während des Schlafs macht fett, aber nicht kräftig; daher ziehen es die Athleten vor, sich während der Zeit, wo sie verdauen, Bewegung zu machen.“ Will man sich aber, wie viele Autoren und vor allem Plinius empfiehlt, durch Erbrechen Luft machen, — denn Erbrechen beugt in vielen Fällen ernsteren Störungen vor, — so lese man die diesbezüglichen Ausführungen des genannten Autors nach, aus denen zu ersehen ist, wie man es am leichtesten hervorruft. Hat man die beiden Vorsichtsmaassregeln versäumt oder es zu spät damit versucht, so wendet man sich vielleicht am besten an den Arzt. Sieht sich der Kranke dazu gezwungen, so kann ich nur meinen bereits früher gegebenen Rat wiederholen: man begebe sich in die Hände eines vernünftigen und gelehrten Arztes, besser noch in die Hände eines erfahrenen Praktikers als in die eines hervorragenden Gelehrten, jedenfalls aber eines Arztes, der einfache und, wo irgend angängig, einheimische Arzneistoffe verordnet. Rät dieser zum Gebrauch eines Abführmittels, so beherzige man die Warnung Pauli vor deren zu häufiger Anwendung, da der oft wiederholte künstliche Reiz den Darm seiner spontanen, natürlichen Function entwöhnt.

Was die gesunden und schädlichen Nahrungsmittel und deren specifische Eigenschaften im Einzelnen betrifft, so ist mit einer oberflächlichen Behandlung der einschlägigen Fragen garnichts gethan. Man liest daher besser die betreffenden Autoren im Original nach, den Paulus, der in circa vierundzwanzig Kapiteln die Eigenschaften der Nahrungsmittel ausführlich bespricht, oder den Galen, der allen Ansprüchen genügt und in seinen Büchern über die Nahrungsmittel alles Erwähnenswerthe anführt. Ich würde damit die Besprechung der Ernährung abschliessen, hielte ich nicht für richtig, einige Bemerkungen in zwangloser Weise aphoristisch hinzuwerfen.

Zuerst von den Eiern. Plinius sagt: „Es giebt kein zweites Nahrungsmittel, das wie dieses den Kranken nährt, ohne ihm Beschwerden zu machen, und das die Eigenschaften des Weins und der festen Kost in sich vereinigt.“ Avicenna spricht sich folgender-

maassen aus: „Der Dotter des Hühner-, Rebhühner- und Fasaneneies ist das vortrefflichste Nahrungsmittel bei Blutarmut und Herzschwäche.“ Nach dem Aphrodisier Alexander schliesst das Ei die Eigenschaften aller Elemente, ja eine Welt im Kleinen in sich, da es aus den vier Elementen besteht, Kugelform hat und lebensfähig wird. Rühreier werden von manchen Autoren, namentlich auch von Paulus und Galen, verdammt.

Der letztgenannte Autor verwirft auch die Verwendung der Gemüse als Nahrungsmittel; auch viele andere Schriftsteller warnen vor dem von M. Cato in den Himmel gehobenen Kohl.

Nach Galen reicht Reisbrei allein zur Ernährung aus, wenn man sich damit nur satt isst; auch von Bohnen allein, meint er, könnte man sich ernähren, wenn sie nicht zu stark blähen würden.

Ueber die diätetische und medicamentöse Verwerthung der Milch lässt sich Paulus in besonders schönen Worten aus, und Alexander sagt: „Die Milch ist leicht verdaulich und dabei sehr nahrhaft, da sie, selbst aus dem Blut hervorgegangen und sozusagen weiss gewordenes Blut, leicht wieder ins Blut und in Blut übergeht.“ Soviel von der Milch, um nur einige klassische Anschauungen zu citiren.

Wer auf seine Gesundheit achten will, darf nach Paulus die Wirkung des Weins nicht unterschätzen. Wer davon zuviel getrunken hat, dem empfiehlt er den reichlichen Genuss kalten Wassers; am folgenden Tag nehme er einen Wermutaufguss, gehe viel spazieren, lasse sich massieren, nehme dann ein Bad und schlieslich wenig Nahrung. Galen warnt vor zu jungen und vor zu alten Weinen; letztere erhitzen zu sehr, erstere wärmen garnicht.

Zehrende Kost ist nach Paulus für die Gesundheit weit harmloser als mästende; da sie jedoch zu wenig Nährwert hat, giebt sie keine Kraft und keinen Saft; es ist deshalb zweckmässig, wie er hinzufügt, in der Kost die beiden Extreme zu meiden und eine Nahrung zu wählen, die weder zu dickes noch zu dünnes Blut macht. Während Speisen mit solcher Wirkung unserm System sehr zuträglich sind, sind jene, die die Säfte verderben, höchst schädlich und unter allen Umständen zu meiden.

Der genannte Autor bezeichnet Roggenbrot als das nahrhafteste, Weizenbrot sei schwer verdaulich und blähend, Gerstenbrot wenig nahrhaft.

Wer sich des näheren über die Diätfragen informiren will, lese den letztgenannten Schriftsteller im Zusammenhang mit Galen.

Einsalbungen haben sich hierzulande nie recht eingebürgert, und auch in Italien, wo sie zuhause waren, sind sie ausser Mode gekommen.

Ueber die Massage, die Galen mehr als alles andere empfiehlt, spricht er häufig und ausführlich unter steter Wiederholung der Aufforderung dazu in den Büchern: „Ueber die Erhaltung der Gesundheit." Auch von Asklepiades und Hippokrates wird sie sehr gerühmt. Von letzterem Autor rührt auch der oft cirtirte Ausspruch her: „Energische Massage härtet den Körper, leichte erweicht; häufige Massage reducirt, seltenere vermehrt das Körpergewicht." Deren täglicher Applikation, morgens nach dem Aufstehen, will der gelehrte Erasmus aus Rotterdam, ein von hause aus sehr schwächlicher Mann, seine Gesundheit zu danken haben; mir persönlich, wie überhaupt Gelehrten, empfiehlt er sie aufs wärmste. Ich folge mit Nutzen seinem freundschaftlichen Rate.

Manche verbieten allen, die diese Krankheit durchgemacht haben, Abreibungen, Vollbäder und Douchen, vermutlich weil diese Proceduren die Sehnen lockern und erschlaffen; gegen Schwitzbäder haben sie dagegen nichts einzuwenden. Alexander sagt: „Wasser, auch warmes, schadet den Sehnen, nicht weil es warm, sondern weil es nass ist." Paulus hingegen empfiehlt das warme Bad aus folgenden Gründen: „Es beseitigt das Müdigkeitsgefühl, ebenso wie die Folgen der Ueberfütterung, wärmt, lindert, weicht auf, treibt Winde, fördert den Schlaf und macht fett. Es empfiehlt sich für Jedermann, Männlein und Weiblein, Alt und Jung, Hoch und Niedrig." Die Italiener baden heutzutage nur selten, was mir um so befremdlicher erscheint, als sie in alten Zeiten ans tägliche Baden gewöhnt waren, wie ihre Literatur und die Ruinen der enormen römischen Thermen beweisen.

Leibesübungen empfiehlt Galen mit Mass und Ziel; jedes Uebermass ist nach ihm überhaupt verwerflich; auch sagt er: „Bewegung vor dem Essen ist der Gesundheit sehr zuträglich, Bewegung nach dem Essen höchst schädlich. Sonst wird mangelhaft verarbeitete Nahrung vom Magen resorbiert und die Blutgefässe mit einem Strom roher Stoffe überschwemmt, ein Zustand, der alle erdenklichen Krankheiten nach sich zieht." Paulus rät, so lang

mit den Leibesübungen fortzufahren, als sich der Körper dabei ausdehnt und rot wird, als energische Bewegungen gleichmässig und mühelos auszuführen sind und neben den gasförmigen Produkten der Transpiration auch sichtbarer Schweiss in Tropfen hervorquillt; dagegen ist es Zeit, auszuruhen, sobald in einem der angegebenen Zeichen eine Veränderung eintritt. Auch rät er, kürzlich von einer Krankheit genesenen Körperteilen Ruhe zu gönnen. So bezeichnet auch Hippokrates Ruhe als ein Heilmittel für kranke Füsse; daraus folgert Alexander, dass sich auch für eben erst genesene Körperteile Ruhe empfiehlt. Denn seiner Meinung nach befördert Bewegung einen Andrang überflüssiger Stoffe nach dem kranken Glied, das dadurch leicht der Entzündung anheim fällt. Celsus sagt: „Bei Schmerzen am Knie ist Reiten höchst unzuträglich"; auch Gichtkranken verbietet er es. Bei den Alten waren Stimmübungen in Mode; sie bestanden im Singen und lauten Lesen.

Ich habe bereits oben erwähnt, dass ich hier noch lose Bemerkungen in zwang- und systemloser Weise, wie sie mir gerade in den Kopf kommen, hinwerfen würde. Man erwarte also hier keine ausführlichen Darlegungen. Wer sich genauer unterrichten will, lese die angeführten Autoren im Original nach. Und da fällt mir gerade ein Ausspruch Galens ein, der sagt: „Wer auf seine Gesundheit hält, hat vor allem auf zwei Dinge zu achten: zweckmässige Kost und guten Stuhl, um überschüssige Nahrungsrückstände aus dem System zu entfernen."

Paulus sagt: „Die Alten hielten es für ein ausreichendes Zeichen guter Gesundheit, wenn sie jeden Tag normale und der aufgenommenen festen und flüssigen Nahrung entsprechende Harn- und Stuhlentleerungen hatten."

Auch über den Geschlechtsverkehr giebt Galen ausreichende Anweisungen; er bezeichnet ihn als schädlich für trockene, namentlich für trockenkalte Constitutionen, während er feuchten und warmen Naturen mit reichlicher Samenproduktion gestattet sei. Weiter sagt er: „Leute mit normaler Constitution brauchen sich des Beischlafs nicht vollkommen zu enthalten, wie solche mit trocken-kalter." Ebenso sagt Paulus: „Der geschlechtliche Umgang schadet allen trocknen Organismen, zumal wenn sich zum Flüssigkeitsmangel noch eine kalte Natur hinzugesellt. Bei heissblütigen Naturen mit

reichem Flüssigkeitsvorrat im Körper ist er harmlos.“ Und weiter: „Wie die Arbeit, so ist auch der Beischlaf, mit Mass geübt, zuträglich.“ Aber alle, die von der Franzosenseuche genesen sind, haben sich aus Schonung für ihre Sehnen des Beischlafs consequent zu enthalten. Knaben sollen sich nach Paulus viel Bewegung machen, damit durch körperliche und geistige Thätigkeit das sinnliche Verlangen hintangehalten wird. Hippokrates vergleicht den Beischlaf mit dem epileptischen Anfall. Alexander der Grosse pflegte zu sagen: „Schlaf und Beischlaf sind ewige Hinweise auf unsere Vergänglichkeit.“

Auch auf gute Luft ist zu achten; denn solche erhält die Gesundheit. Paulus sagt: „Durch ungesunde Ausdünstungen oder durch Ausströmungen aus Abtritten verpestete Luft, sowie die Luft enger, allseitig von Bergen eingeschlossener Täler, und neblige Luft schadet jedem Lebensalter, jeder Constitution, während reine Luft allen Menschen gut thut. Mässig temperierten Organismen ist ein gemässigtes Klima zuträglich, während abnorm kalten Constitutionen ein warmes Klima am besten bekommt, und umgekehrt.“

Galen sagt: „Krankheit ist nichts andres als abnorme Bewegung.“ Ferner: „Die Aerzte definieren einen gesunden Menschen als einen Menschen, bei dem alle Funktionen in normaler Weise von statten gehen, während sie jede Abweichung von der Norm als ein Gebrechen bezeichnen.“

Die Aerzte warnen davor, bei überhitztem Körper zu trinken. Auch bezeichnen sie alle unvermittelten Uebergänge als gefährlich. Anerkanntermassen ist anhaltende Ruhe der Gesundheit schädlich, mässige Bewegung höchst zuträglich. So sagt auch Galen: „In gesundheitlicher Beziehung ist absolute Ruhe von Uebel, mässige Bewegung von grossem Wert.“

Ueber den Schlaf, die beste Zeit dazu und die richtige Dauer desselben giebt Paulus genaue Anweisungen; auch beschreibt er die guten Folgen eines gesunden Schlafs. Das Mittagsschläfchen verdammen alle Autoren.

Leuten von trauriger Gemütsart und sorgengequälten Naturen empfehlen die Aerzte Zerstreuungen, die das Gemüt erheitern und den Ernst des Lebens vergessen lassen. Paulus äussert sich darüber in folgender Weise: „Ernste Gedanken sind durch heitere Musik zu vertreiben.“

Celsus sagt: „Ein gesunder Mensch, der sein eigner Herr ist, benötigt weder Arzt noch Heilgehülfen.“ Auch ich bin dieser Ansicht und glaube, dass ein vollkommen gesunder Mensch sich an kein Régime zu halten braucht. Gebrechliche und zu Krankheiten disponierte Menschen und Leute, die einem gesundheitswidrigen Gewerbe nachgehen, sollten sich hingegen streng an bestimmte Gesundheitsregeln halten. Galen vertritt überhaupt die Ansicht, dass eine systematische Lebensweise unter allen Umständen am Platze sei; denn „Diät ist Medicin“, sagt er.

Das ist es, ehrwürdiger Vater, erlauchter Fürst, was ich über mein Thema teils aus eigner Erfahrung, teils auf Grund von Mitteilungen andrer, zu Papier zu bringen habe: dabei habe ich namentlich von stummen Meistern und Leidensgefährten in dieser Krankheit viel gelernt. Ich widme mein Werk Euer Gnaden, nicht zum eignen Gebrauch — da sei Gott vor, dass es jemals dazu kommen sollte, dass Sie es benötigten —, sondern damit sich in Ihrer Hofbibliothek ein Werk mit Anweisungen zum allgemeinen Gebrauch der Kranken befinde. Ueber den Wert meiner Arbeit können Sie sich bei Stromer Auskunft erholen. Uebrigens hat es auch Ihr zweiter Leibarzt Dr. Kopp, der mir in manchen Punkten mit seinem Rat bei der Abfassung zur Seite gestanden, bereits durchgesehen, allerdings nur flüchtig, da mich meine eignen Angelegenheiten zwangen, plötzlich nach Mainz zu reisen. Wäre es mir möglich gewesen, an Ihrem Hof zu bleiben — Sie waren zur Zeit in Sachsen —, so hätten wir es sorgfältiger gefeilt und ein wohlgerundetes Werk veröffentlicht. So aber müssen Sie es hinnehmen, wie es eben ausgefallen. In dem ich es Ihnen als Neujahrsgeschenk behändige, sende ich ihnen zum Jahreswechsel meine besten Glückwünsche. Leben Sie wohl, ehr- und hochwürdigster und erlauchtester Fürst. Mögen Sie noch recht lang gesund in unserer Mitte weilen!

Beendigt zu Mainz. Ende 1519.

Druck von L. Schumacher in Berlin.




AH

Die Spirocid-Kuren werden zumeist mit Wismut (Casbis, Mesurol u. a.) combiniert. Nun besitzen alle diese unlöslichen Präparate die Emboliegefahr; jede derartige Embolie kann einen schwer gefäßkranken Menschen intensiv irritieren, *Scherber* empfiehlt daher zur Vermeidung dieser Zwischenfälle das Wismut-Diasporal.
Bei der Jodtherapie ist noch verträglicher als Natriumjodid Sajodin. Als Injektionspräparat bei oraler Unverträglichkeit des Jod ist Endojodin zu empfehlen.
Bei Syphilis der Leber beginnt *Scherber* die Therapie stets mit Mergal, einer Mischung von 1 Teil cholsaurem HgO und 2 Teilen Tannalbin, 3 Kapseln tgl., in Turnus zu je 30 Tabletten, durch 8—10 Tage getrennt, in toto 90 Tabletten. Dann führt man als 2. Kur eine Wismutkur mit Jod kombiniert durch und geht dann erst auf Spirocid und weiterhin auf N. S. evtl. S. S.-Kuren über. Salvarsan-Ikterus ist sehr selten geworden. *Scherber* sah in den letzten 8 Jahren nur 3mal Ikterus und Leberschwellung im Verlaufe der Syphilistherapie.
Während beim ersten dieser 3 Ikteruskranken ein echtes Syphilismonorezidiv in der Leber nach ungenügender Behandlung vorlag, war die Hepatitis bei den beiden anderen Kranken auf Malaria zu beziehen, die durch NS. noch verstärkt wurde.
Bei Nephritiden der Spätsyphilis ist die Behandlung mit Spirocid in die erste Reihe zu stellen, das bei langsamem Anstieg in weiteren hohen Dosen, ohne schädliche Reaktionen auszulösen, gut vertragen wird und das dann auch mit Vorteil mit gleichzeitiger Jodgabe verbunden werden kann. Nach Durchführung von 2—3 solcher Kuren kann man evtl. dann zu einer vorsichtig ansteigenden NS.-Behandlung übergehen. Bei Arthritiden im Stadium der Spätlues verordnet man neben einer möglichst energischen kombinierten NS.-Bi.-Jod-Behandlung auch lokal Unguentum cinereum; bei schweren Periostitiden hat sich auch die Luetinbehandlung sehr bewährt.

Die Herkunft des Wortes „Syphilis“

Dr. Orlowski, Berlin

Ob die Syphilis aus Amerika zu uns gekommen, kann bestritten werden; ich glaube nicht daran. Die Herkunft des Wortes Syphilis ist meiner Ansicht nach gesichert. Zuerst wird es in dem 1521 geschriebenen, 1530 veröffentlichten Gedicht des *Girolamo Fracostoro:* Syphilis sive Morbus gallicus gebraucht, in dem der amerikanische Ursprung deutlich abgelehnt wird. Buch 1, 55 bis 60 sagt der Dichter: „Es erscheint nicht glaubhaft, daß das Contagium für uns ein fremdartiges und von einem anderen Erdteil eingeführt sei, denn es hätte sich die Seuche sonst niemals in so kurzem Zeitraum verbreiten können und nicht in so vielen Ländern zugleich und auf einmal auftreten können“. Das Argument, das auch heute noch für die Nichtamerikanisten das schlagende ist, da die historischen versagen oder zweideutig sind. *Fracostoro* schildert

in seinem Gedicht die Behandlung erst mit physikalisch-diätetischen Methoden, dann mit der Quecksilberschmierkur, um nun mit einem Hymnus auf die Schwitz- und Trinkkur mit dem Tee aus Guajakholz zu enden. Da stimmt er völlig mit dem Laien *Ulrich von Hutten* überein, dessen Abhandlung über die Heilkraft des Guajakholzes 1519 erschienen war. Es ist nun notwendig, beide Werke nebeneinander zu studieren. *Hutten* schimpft auf die Ärzte, schimpft auf das Quecksilber, mit dem ihn die Ärzte vergiftet haben, und ist innerlich von dem damals alle Welt beherrschenden Glaubenssatz überzeugt, daß Gott da das einzig wirksame Heilmittel gegen die Syphilis hat wachsen lassen, von wo sie auch nach Europa gekommen ist, wenn er es auch nicht direkt ausspricht. In *Fracostoro* kämpft der sachlich beobachtende Arzt, der die Heilerfolge des Quecksilbers gesehen hat, dessen Beobachtungen ihm den amerikanischen Ursprung der Syphilis unwahrscheinlich machen, mit dem in den Anschauungen seiner Zeit befangenen Theologen, der außer natürlichen Ursachen auch an eine außerweltliche Ursache der herrschenden Seuche glauben muß, wie sie damals zumeist in einer astrologischen Sternstellung vermutet wurde. Diese Schwierigkeiten umgeht er, indem er eine poetische Darstellung wählt, die ihm eine allegorische und mythologische Darstellung ermöglicht, und durch die geradezu geniale Konstruktion des Wortes Syphilus. Wer ist nun dieser Syphilus? Die Schar des Columbus findet im neuen Erdteile abseits auch schon Leute — so wird in dem Gedicht weiter berichtet — die dieselbe Seuche haben, die schon aus Europa her bekannt ist, und stellt fest, daß sie durch zweierlei Methoden kuriert wird, 1. durch das Trinken des Guajakholztees und 2. durch Tieropfer für die Gottheit, besonders Schweine. Auf Befragung gibt nun der König nicht eine, sondern zwei Erklärungen für den Ursprung der Syphilis und des dort befolgten Kurregimes, was uns die hellste Bewunderung für das Genie *Fracostoros* abnötigen muß. Zuerst schildert er die Sage, wonach sie von den untergegangenen Atlantisbewohnern abstamme. Als die Atlantisbewohner übermütig wurden, sich gegen die Götter empörten, versank die Insel und mit ihr „die riesigen vierfüßigen Tiere, die niemals wieder geschaffen worden sind" (wußte *Fracostoro* etwas von den Sauriern?) Die Geretteten mußten den Göttern nun fremde Tiere opfern. „Seitdem herrscht bei uns die Seuche". Also mit anderen Worten: wir wissen nichts und werden nie etwas wissen. Das einzig Sichere ist vielleicht, daß eine gewisse Unnatur an aller Krankheit schuld ist. Der Indianerkönig gibt aber denen, die alles wissen wollen, noch eine zweite Erklärung: Es gab bei uns einmal einen Hirten mit dem Namen Syphilus, der den Sonnengott Apollo beschimpfte, als er ihm sein Vieh infolge zu ausgiebiger Sonnenbestrahlung eingehen ließ. Apollo schickte ihm dafür zur Strafe eine Krankheit an den Hals, die seitdem den Namen Syphilis führt. Was hat nun *Fracostoro* veranlaßt, den Namen Syphilus zu erfinden? Schon einmal hatte sich ein Menschenkind gegen den Sonnengott frech aufgelehnt, Niobe, die die Mutter Apollos beschimpfte. Der Pfeil Apollos tötete darauf ihre 6 Söhne und Töchter. Einer der Söhne hieß Syphilus. Weshalb wählte er nun diesen? Wegen seines Anklanges an sys und phileo. Damit gab *Fracostoro* eine Antwort, die auch heut nicht anders gegeben werden kann. Wir wissen nichts, wenn man aber schon eine Antwort finden will, so kann sie nur in einer überweltlichen Ursache erblickt werden: Auflehnung gegen die Götter, also gegen die Weltordnung in Verbindung mit einer weltlichen auslösenden Ursache, etwa bestialischem unnatürlichen Geschlechtsverkehr. Wir erinnern uns noch, wie vor etwa einem Jahrzehnt zwei südamerikanische Ärzte veröffentlichten, daß das einzig wirksame Mittel gegen Syphilis das Lamaserum sei. Das Lama, das seit Jahrhunderten der Gegenstand bestialischen Verkehrs für die Eingeborenen ist. Auch hier noch die Vorstellung: Die Krankheit kann nur wirksam mit einem Mittel bekämpft werden, das von daher kommt, von wo auch die Krankheit kommt.

Vielleicht könnte dieser oder jener einwenden, es wäre doch höchst sonderbar, daß *Fracostoro* gerade einen jungen Hirten zum Vater der Syphilis macht, mythologisch läge es doch viel näher, besonders bei der Art der Erkrankung. eine weibliche allegorische Figur dafür auftreten zu lassen und dafür eine entsprechende Geschichte zu erfinden. Dazu ist zu sagen, daß *Fracostoro* die wesentliche Verbreitungsart durch den Geschlechtsverkehr noch nicht kannte; er behauptet z. B. auch die durch die Luft. Aber auch als man eineinhalb Jahrhundert später darüber völlig im Klaren war, liebte man es, an der von syphilitischen Geschwüren bedeckten Gestalt des Syphilus festzuhalten, dem als reiner Gegenspieler der jugendliche schöne Jüngling, der von der Ansteckungsgefahr bedroht wird, gegenübertritt. So sehen wir auf dem Bilde des *Luca Giordano* (in der Städelschen Galerie in Frankfurt) einen schönen Jüngling, der nur von Minerva beschützt wird, die mit ihrem Schild das Gift abhält, das Venus auf den Jüngling aus ihrem Busen spritzt. Außer der Liebe bedrohen ihn aber noch zwei Faune und ein Bacchus, die mit der Verführung des Alkohols ihm nahen. Vor dem Jüngling lagert die Gestalt des Hirten Syphilus, das Haar von einem syphilitischen Ausfall gelichtet, den Körper mit Pusteln bedeckt, im Munde einen Knochen haltend, was wohl die durch die Syphilis entartete, tierisch gewordene Natur zum Ausdruck bringen soll. Wir fragen uns bange: wird auch dieser schöne Jüngling, von Venus und Bacchus und Faunen bedroht, ein Opfer der Syphilis werden? Genügt zu seinem Schutze der Schild der Minerva, der Göttin der Mäßigung? Mir scheint das Bild die Gedanken des *Giordano* zu verraten. Zu all den feindlichen Mächten läßt der Maler den Amor mit seinen Giftpfeilen noch zweimal aufmarschieren. Einmal schießt er aus der Luft, und ein zweiter Amor bewegt die Weltkugel, auf der Venus thront, und die von einer düstern Figur getragen wird, dem Sensenmann, dem Tod. Dieser düstere Gedanke: Verhäßlichung und frühzeitiger Tod der schönen jugendlichen Mannesgestalt, beherrscht die Gedankenwelt der platonisch denkenden Gelehrten und Künstler in den ersten zwei Jahrhunderten nach der Reaktivierung der Lues. So beklagt auch *Fracostoro* am Ende des ersten Buches mit beweglichen Worten, wie der Liebling Minervens in der Blüte seiner Jahre, der edle Marc Anton (wahrscheinlich Papst Leo X) durch die gräßliche Seuche dahingerafft wurde.

So verstehen wir die Schaffung des jugendlichen Hirten Syphilus und halten sie für eine der glücklichsten Schöpfungen der sonst so geistesarmen neueren Mythologie.

Vom Ursprung der Syphilis

Dr. N. N. Drakoulides, Athen, Generalsekretär der Griechischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (Teilreferat nach Elleniki Yatriki 1935)

Die Syphilis erschien in Europa konkret im Jahre 1494. Verschiedene Geschehnisse machen aber die Existenz der Syphilis auf der Erde schon seit den ältesten Zeiten wahrscheinlich. Auf Skeletten, die in uralten Gräbern aufgefunden wurden, wie auch auf prähistorischen Skeletten stellte man Exostosen fest, die man der Syphilis zuschrieb (*S. Baron*: Sur les lésions osseuses de l'homme préhistorique). Die Chinesen haben seit undenklichen Zeiten ein Ulcus beschrieben, das seinen Ursprung in einem Gifte haben sollte, das das Blut infiziert und Schwellung der Leistendrüsen, Gummata der Nase usw. hervorruft und welches Gift durch den Gebrauch von Quecksilber zur Ausscheidung gebracht werden sollte (siehe *Jullien:* Maladies vénériennes, Paris 1886, Seite 456.) Syphilis will man auch in jener Krankheit sehen, von der David, Salomon und Hiob heimgesucht waren (siehe *Prof. Rollet:* "La maladie de Job", Aesculape, Paris, März 1925). In der *Ilias* von *Homer, J.*, führt Vers 647 ein Wort an, das sich auf die Syphilis bezieht. Ebenso unter Letter, Vers 767. Hier jedoch schließen die Orthographie sowohl wie auch

der Sinn des Wortes jede Identifizierung mit der Krankheit aus. Trotzdem gibt es im Altertum tatsächlich Krankheitsbeschreibungen, die der Beschreibung der Syphilis überraschend ähneln. *Hippokrates* beschreibt Aphthen und Mundulcerationen mit Schwellung der Leistendrüsen („Über Epidemien“, Buch 10, Kap. 3, Abs. 7). *Kelsus* spricht von glatten, trockenen und harten, infolge Phimose verborgenen Geschwüren und teilt die genitalen Geschwüre in weiche und harte ein (Buch 6, Kapitel XVIII). *Aretaeos Kappadokis,* der im 1. Jahrhundert n. Chr. auf der Höhe seines Ruhmes war, und *Aeginitis* im 5. Jahrhundert beschrieben genitale Ulcerationen, runde und harte. *Paulus* gibt eine genaue Beschreibung der Gummata des Gaumens (Buch I, Kap. VIII). Im 9. Jahrhundert beschrieben die indischen Ärzte *Sagarassiar* und *Alessianabi* die Indien geißelnde Krankheit „iujam“, deren Symptome denen der Syphilis ähnlich waren *(Klein).* Im 10. Jahrhundert verfaßte der *Abbé Odo* im Kloster Cluny ein belehrendes Gedicht, mit dem er die Elenden, die sich von den Reizen des Fleisches hinreißen lassen, bedrohte und ihnen voraussagte, sie würden von einer venerischen Pest befallen, die „das Blut vergiftet und Narben auf der Haut hinterläßt“. Im 11. Jahrhundert beschrieb *Sextus Armacius* Symptome, die er bei Dirnen beobachten konnte und die außerordentliche Ähnlichkeit mit syphilitischen Gummata hatten (siehe *Ochs-Siméon*: „Contribution à l’histoire de la syphilis“ in der Revue de Progrès Thér.“ Dezember 1927, Seite 387). Im 14. Jahrhundert beschrieb *Gordon* eine angebliche Abart der Lepra unter dem Namen „Morphaea“, die viele der klassischen Symptome der Syphilis aufzuweisen hat, wie da sind: Ansteckung durch Beischlaf, Auftreten von allgemeinen polymorphen Exanthemen, Schwellung der Drüsen und spätere Heiserkeit der Stimme, Schmelzen der Nasenknochen, Exostosen, Alopecia und erbliche Übertragung der Krankheit (siehe in „Lilium Medicina, Montpellier, 1303“).



Darstellung syphilitischer Hauterscheinungen auf der Versuchung des Antonius von Matthias Grünewald († 1528)

Von den Abschnitten der prähistorischen Epoche, die die Existenz der Syphilis vermuten lassen, sind hiermit die überzeugendsten angeführt. Trotzdem ist keiner dieser Zeitabschnitte imstande, eine historische Wahrheit wissenschaftlich zu begründen. Gab es zu jener Zeit Syphilis oder nicht? Das ist unermittelt.

---

*) Unter den vielen Künstlern, die in ihren Werken Syphiliskranke dargestellt haben, wird neuerdings von *Walter* (Derm. Ztsch. 1935 Bd. 72) auch *Veit Stoß* (1438—1533) genannt. Dieser soll auf dem Marienaltar in Krakau Personen mit Symptomen angeborener Syphilis (Schädelbau, Sattelnase) wiedergegeben haben; allerdings lassen sich die Hauterscheinungen nicht ganz gegen (abgeheilte) Lepra abgrenzen.

Sonderabdruck aus Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe Bd. VIII, H. 1/2.

Die Geschichte der Geburtszange und ihre Einführung in Deutschland vor 200 Jahren (1724).

Ein Gedenkblatt an den Chirurgen Lorenz Heister und seine Vorgänger und Zeitgenossen auf dem Gebiet der Zange.

Von

Priv.-Doz. Dr. **B. Ottow**, Dorpat.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Erfindung der Geburtszange eine Errungenschaft gewesen ist, die die Geburtshilfe mit am nachhaltigsten beeinflußt hat.

Die Geschichte dieses Instruments blieb lange ungeklärt und ist noch heute in manchem dunkel. Bei Erörterungen über die Herkunft und Ausgestaltung der Zange ist immer wieder die Frage aufgeworfen worden: Wie gelangten die Chamberlens zu ihrer Erfindung, hatten sie Vorläufer und wie kam das von ihnen gehütete Geheimnis in die Hände zeitgenössischer Geburtshelfer? Auf diese Fragen ist eine eindeutige Antwort auch heute noch nicht zu geben. Wohl aber lassen sie sich an der Hand geschichtlicher Betrachtung mit gewisser Wahrscheinlichkeit beantworten.

Aus der hippokratischen Geburtshilfe geht hervor, daß die alten Griechen zur Ausziehung toter Früchte Instrumente benutzten, die dem Zweck der Kopfzermalmung und der Extraktion dienten. Dasselbe lehrten die Schriften des Soranus (2. Jahrh. n. Chr.), der sogar vor der Perforation des lebenden Kindes nicht zurückschreckte und zu solchen Eingriffen gezähnte Zangen gebrauchte. Ähnliche Angaben finden sich bei dem byzantinischen Kompilator Aetios von Amida (6. Jahrh. n. Chr.). Im Zusammenhang mit den vorliegenden Fragen sind die Lehren der arabischen Geburtshelfer von besonderem Interesse. So konnte versucht werden, Avicennas (gest. 1036) nicht ganz eindeutig klare Angaben dahin zu interpretieren, als ob er bereits die instrumentelle Extraktion lebender Kinder in den Kreis seiner operativen Erwägungen und Versuche gezogen hätte. In den Deutungen solcher Art muß jedoch große Zurückhaltung geübt werden, insonderheit da das betreffende Kapitel bei Avicenna „De extractione foetus mortui" überschrieben ist. Abulcasis endlich erläutert seine geburtshilflichen, an die Hebammen gerichteten Anweisungen zum erstenmal in der Geschichte der Geburtshilfe durch Abbildungen. Unter diesen finden sich Darstellungen zweier gezähnter Zangen, die bei Ingerslev und Döderlein nicht ganz übereinstimmend abgebildet sind. Es handelt sich bei diesen Werkzeugen um Kompressions- und Extraktionsinstrumente, die jedenfalls eine Schonung der vorliegenden Kindsteile nicht gewährleisten. Einer Zange derselben Dignität, wie die bei Abulcasis, nur in fortgeschrittenerer Ausführung, begegnen wir 1554 beim Steinschneider Jakob Rueff aus Zürich. Es ist das bekannte Rostrum anatis. Auch dieses Instrument kann wohl nur als zerstückelndes Extraktionsinstrument benutzt worden sein. Wesentlich größeres Interesse beansprucht die zweite Zange Rueffs, die Forceps longa et tersa, während sein zangenartiges Dilatationsinstrument (Apertorium) uns hier nicht beschäftigen soll. Über die Forceps longa et tersa ist im allgemeinen wenig bekannt; allerdings wird von Rueff ausdrücklich gefordert, daß nur tote Kinder mit ihr zu entbinden seien. In der äußeren Form hat dieses Instrument entschieden Anklänge an die späteren wirklich für das Kind unschädlichen Zangenmodelle. Dieser Umstand hat es bewirkt, daß hier schon früh nach der Möglichkeit genetischer Zusammenhänge gesucht und von

einzelnen Autoren solche auch angenommen wurden. Endlich ist noch zu erwähnen, daß zur Extraktion des abgerissenen Kopfes und auch anderer Kindsteile Instrumente, wie die Pedes gryphi des Paré (Rueff, Dalechamps 1570, Ambr. Paré 1573, Franco u. a.) benutzt wurden. Wie weit diese mannigfaltigen Extraktionsinstrumente, die teilweise auch speculumartig gebaut waren, ihre Vorbilder in Werkzeugen hatten, die bereits aus dem Altertum überliefert wurden, läßt sich heute kaum mehr entscheiden. Sie selbst dagegen, d. h. die scharfen Extraktionsinstrumente des Mittelalters, haben sich, der Idee wie dem Bau nach verändert und modernisiert, allmählich in die heutigen analogen Werkzeuge (Kranioklast von K. Braun, Kranio-Kephaloklast von Auvard-Zweifel u. a.) umgestaltet.

Aus geschichtlicher Betrachtung ergibt sich ein näheres Verständnis für die Extraktionsinstrumente des Mittelalters und der Renaissance, sowohl hinsichtlich ihres Aufbaus, als auch in Beurteilung ihrer Anwendung.

In jenen Zeiten lag die ausübende Geburtshilfe ausschließlich in den Händen von Frauen. In praktischer Hinsicht bedeutete dieser Umstand einen anhaltenden geburtshilflichen Stillstand, den die damals nur erst spekulativ-theoretische Wissenschaft — aus hier nicht näher zu erörternden Gründen — in keiner Weise abzuändern vermochte. Bekanntlich wurden in jenen Tagen weiblicher Geburtshilfe Männer, und zwar Wundärzte, an das Geburtsbett nur hinzugezogen, wenn nach dem Ermessen der hilflos beistehenden Frauen die Geburtskräfte versagten und das Kind mittlerweile meist abgestorben war. Jetzt erst standen die praktisch-geburtshilflich ungeschulten Wundärzte vor der Notwendigkeit eines Eingriffes. Daß in solchen schwierigen Fällen ihre Tätigkeit nur auf eine gewaltsame Entbindung um jeden Preis, auf eine Entfernung des Kindes aus dem Mutterleibe gerichtet sein mußte, ist ebenso verständlich wie naheliegend. Natürlich reichten fast immer zu diesem Behufe die Hände allein nicht aus, und was diesen an Eindringungsvermögen und Zugkraft abging, mußten die Geburtshelfer, denen andere Hilfsmittel fehlten, durch scharf arbeitende, perforierende und extrahierende Werkzeuge zu ersetzen suchen. So wuchsen geradezu zwangläufig, aus dem Boden primitiver weiblicher Geburtshilfe, als letzter Rettungsversuch für das bedrohte mütterliche Leben, die zerstückelnden Instrumente hervor. Erst in diesem geschichtlichen Lichte wird die Ausgestaltung und Anwendung jener alten Werkzeuge verständlich, die einst das Feld operativer Geburtshilfe vollauf beherrschten, dann aber, wenn auch nicht restlos, tieferer Einsicht und besserem Vermögen weichen mußten.

Mit dem 16. Jahrhundert trat, von Frankreich ausgehend, ein bedeutungsvoller Umschwung in der Geburtshilfe ein: die praktische Betätigung auf diesem Gebiete wurde der alleinigen Machtsphäre der Frau genommen und auch dem Manne zugänglich. Dieser Umstand ließ die Geburtshilfe in ihrer Erkenntnis und ihren Leistungen weiteren Zielen zustreben, die wesentlich in einer für die Mutter und das Kind gleich heilbringenden Beherrschung des Geburtsverlaufes gegeben waren. Als Ausdruck solcher Bestrebungen mußte sich der Wunsch regen, ein Mittel zu finden, das die Geburt auch mit Erhaltung des kindlichen Lebens zu beenden gestatten sollte. Dieser Drang fand seine Erfüllung vorläufig in der Wiederentdeckung der Wendung auf die Füße durch Ambr. Paré (1549), einer seit den Zeiten des Soranus von Ephesus (2. Jahrh. n. Chr.) in Vergessenheit geratenen Methode, und dann in der unschädlichen Geburtszange.

Der unbestrittene Ruhm, diesem Drang nach der Zange wirklich zweckdienliche Gestalt gegeben zu haben, gebührt — nach unserem heutigen Wissen — der französisch-englischen Geburtshelferfamilie der Chamberlens. Der bedeutungsvolle Fund von Woodham Mortimer Hall aus dem Jahre 1815 hat in diese Angelegenheit Licht gebracht.

Es ist vielfach die Frage aufgeworfen und zu beantworten versucht worden, inwieweit die Erfindung der Chamberlens auf volle Originalität Anspruch erheben darf oder aber inwieweit sie sich auf instrumentelle Errungenschaften früherer Geburtshelfer stützt und demnach als eine in bestimmter Richtung weisende Ausgestaltung

derselben zu gelten hat. Einer der ersten, der solchen Fragen näher zu treten sich bestrebte, dürfte der Wiener Geburtshelfer Crantz gewesen sein (1757). Den Erfinder der unschädlichen Geburtszange sah er in Jakob Rueff, dessen oben erwähnte Forceps longa et tersa er so werten zu sollen glaubte. Diese Anschauung hat Nachfolger gehabt, und in unseren Tagen hat dann noch Patridge (1905) dem Gedanken Raum gegeben, daß die Chamberlensche Zange nicht unvermittelt entstanden sein könne, sondern sich allmählich aus älteren Extraktionsinstrumenten organisch entwickelt haben müsse.

Diesen Auffassungen, denen ganz entschieden ein richtiger Kern innewohnt, ist dann vielfach entgegengetreten worden, anfangs von Osiander in seiner schroffen Art, später noch von Ingerslev (1891), Kleinwächter (1905) u. a.

Was ist nun in dieser Frage als richtig oder vielmehr als wahrscheinlich anzuerkennen, da ein eindeutiger Beweis weder in der einen noch in der anderen Richtung zu führen sein dürfte?

Es wurde schon darauf hingewiesen, daß mit dem Platzgreifen männlicher Geburtshilfe der Drang nach einem unschädlichen Extraktionsmittel zwangläufig hervortreten mußte. Hierbei ist es wenig wahrscheinlich, daß diejenigen Geburtshelfer, die dank ihrem aufstrebenden Können diesen Drang besonders empfinden mußten, in ihren einschlägigen konstruktiven Versuchen und Bemühungen von der Vergangenheit gänzlich unbeeinflußt geblieben wären. Wie alle Wissenschaft jener Zeit war auch die Geburtshilfe in ihren theoretischen Forderungen stark vom Autoritätsglauben durchtränkt. Die alten Autoren wurden immer wieder herausgeholt, immer wieder neu zusammengefaßt und ediert, da in ihren Lehren ja das Fazit aller Wissenschaft gegeben schien. In diesem Zusammenhang sei nur an Galen erinnert, dessen unerschütterte Autorität ein Jahrtausend überdauerte. Es ist daher kaum anzunehmen, daß jenen Geburtshelfern, die im 17. Jahrhundert an die Ausbildung von unschädlichen Extraktionsmitteln herantraten, die technischen Errungenschaften ihrer Vorgänger in Praxis und Wissenschaft ganz unbekannt geblieben waren. Ein gegenteiliges Beispiel scheint allerdings in der Geschichte der Wendung gegeben zu sein. Doch darf nicht vergessen werden, daß hier — verglichen mit der Entstehung der Zange — andere Umstände vorlagen. Die Neueinführung der Wendung in die Geburtshilfe (vor 1549) liegt um etwa ein Jahrhundert der Renaissance mit ihrer doch nur langsam und schrittweise erfolgenden Wiedererweckung der alten klassischen Autoren näher, als die Geburtsstunde des Forceps. Somit hat die Neueinführung der Wendung entschieden nur schwer an weit zurückliegende, in der Zwischenzeit vergessene Errungenschaften anknüpfen können. Es ist allerdings auch hier heute kaum mehr festzustellen, welchen literarischen Einflüssen die französischen, die Wendung erneut handhabenden Geburtshelfer zugänglich waren und ob nicht doch Soranus ihnen damals kein Fremder mehr gewesen ist. Die Erfinder der Zange brauchten, wie wir sehen werden, nicht so weit in der Geschichte und praktischen Anwendung ihres Fachs zurückzugehen, um für ihre Ideen Anregung zu erhalten. Auch waren die literarischen Hilfsmittel ihrer Zeit, sowohl was die Klassiker, als auch was die Zeitgenossen anbetrifft, weiter ausgestaltet und allgemeiner zugänglich.

Ältere instrumentelle Konstruktionen sind somit sehr wahrscheinlich, wenn auch nur ideell, ein Teil jenes Fundaments gewesen, auf dem die Erfinder der Zange weiterbauten, von dem aus sie in ihren Gedankengängen — vielleicht unbewußt — beeinflußt werden mußten. Jedes zeitgenössische geburtshilfliche Denken, mit dem auch die ausgerüstet waren, die neuen entbindungstechnischen Versuchen zustrebten, wird sich eben kaum von Vorstellungen über den Bau und den Gebrauch der Werkzeuge vergangener Zeiten haben völlig frei halten können!

Betrachten wir solche allerdings nicht geschichtlich zu erhärtende Rückschlüsse als einen mehr oder weniger berechtigten Ausdruck logischer Geschichtsinterpolation, so können wir kaum anders urteilen, als wie Patridge das tat: Als Ausfluß zwingender Forderungen und dementsprechend neuer Indikationen in der Geburtshilfe entstand die

unschädliche Kopfzange; historisch ist sie dabei als ein originales Instrument zu werten, das sich, wenn auch anscheinend sprunghaft, so doch als Umformung oder Neuanpassung altgegebener instrumenteller Prinzipien gebildet hat, ja bilden mußte.

Durch eine solche Auffassung, die naturgemäß eine subjektive Note in sich birgt, kann der Ruhm der Chamberlens nicht angetastet werden. Er bleibt ihnen ungeschmälert erhalten, denn Glieder jener Geburtshelferfamilie waren es, die dem zwingenden Drange der Geburtshilfe ihrer Zeit nach Vertiefung des Könnens zuerst in geradezu vollkommener Weise Gestalt gegeben hatten. Der Wert dieser Tat darf nicht nach dem Fehlen oder Vorhandensein etwaiger Vorläufer bemessen werden. Die Genialität der Erfindung ergibt sich allein aus dem Umstande, daß das Chamberlensche Zangenmodell, unwesentlich modifiziert, sich bis in die moderne Geburtshilfe unserer Tage hat erhalten können. Betrachtet man die Zangen aus Woodham Mortimer Hall, so zeigen sie eine Fensterung und Kopfkrümmung, wie sie heute durchweg üblich sind, die Löffelkreuzung ist bereits durchgeführt, die Beckenkrümmung, die nachher von Pugh und Levret (1747) angegeben wurde, möchte fast schon angedeutet erscheinen; das Zangenschloß per axim et contabulationem, wie es in zwei Chamberlenschen Modellen vorliegt, ist später allerdings mehrfach modifiziert worden, ohne dabei aber seinen Grundtypus zu verlieren. An den Griffen hat die ursprüngliche Scherenform heute meist den Buschschen Haken oder ähnlichen Zugmitteln weichen müssen.

Wird überall in der Geschichte unseres Faches der Entdeckerruhm der Chamberlens anerkannt, so wird gleichzeitig immer wieder jene Unehre hervorgehoben, der sich diese Geburtshelfer durch Verheimlichung und Monopolisierung ihrer Errungenschaft schuldig gemacht haben sollen. Diese anklagende Auffassung besteht nicht voll zu Recht, denn an ein Handeln früherer Zeiten darf nicht der Maßstab heutiger, schließlich doch nur relativer Moral angelegt werden. Ein Blick in die Geschichte der medizinischen Geheimmittel und Arcana zeigt fast überall dieselben Erscheinungen, wie wir sie bei den Chamberlens finden: Erfolg verheißende Mittel werden der Allgemeinheit vorenthalten und zu diesem Zwecke in geheimnisvolle, den Vorteil ihrer Besitzer wahrende Schleier gehüllt. Es darf hierin nur der Ausdruck damals herrschender und durch die zeitgenössische Moral gewissermaßen sanktionierter Gepflogenheiten erkannt werden. Die Chamberlens waren somit auch in dieser Beziehung Kinder ihrer Zeit.

Der Forceps longa et tersa des Jakob Rueff ist vielfach eine besondere Deutung als dem möglichen Vorbild der Zange der Chamberlens zugesprochen worden. Unvermittelt dürfte das kaum der Fall sein. Im Rahmen der hier erörterten ideellen Zusammenhänge jedoch kann einer solchen Annahme eine gewisse Wahrscheinlichkeit nicht ganz abgesprochen werden. Diese Zange war scheinbar das erste der zusammengesetzten löffelförmigen Instrumente, das zur Ausziehung des unverkleinerten (?) Kopfes eines toten Kindes empfohlen und durch eine Abbildung propagiert wurde. Die kopfgekrümmten, ungefensterten Löffel und ihre Kreuzung in einem doppelt kontabulierten Schlosse, das, nach der Abbildung zu urteilen, allerdings nicht auseinanderzunehmen war, lassen in der Tat auf eine entfernte Ähnlichkeit zwischen diesem Werkzeug und den anfänglichen Geburtszangen in heutigem Sinne schließen. Dazu kommt noch, daß das Hebammenbuch des Rueff im Laufe der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts vier deutsche und zwei lateinische Ausgaben erlebte, die es, ebenso wie seinen Vorgänger, den „Rosengarten" des Straßburger Chirurgen Walther Reiff, eine weite Verbreitung erlangen ließen. Warum sollte dieses Buch demnach nicht auch zur Kenntnis der Familie der Chamberlens gelangt sein, deren geburtshilflich tätige Glieder allen Fragen schonender instrumenteller Entbindung weitgehendes Interesse entgegenbringen mußten? Das kann um so eher angenommen werden, als nach Doran im Jahre 1637 auch eine englische Übersetzung des Rueffschen Hebammenbuches erschienen war, dieses somit bestimmt bereits seit einiger Zeit Aufmerksamkeit und Interesse in England erregt hatte. In die Jahre vor 1637 muß aller Wahrscheinlichkeit nach auch der erste Gebrauch der Zange durch Peter Chamberlen III verwiesen

werden, denn bereits 1634 (Aveling) heißt es, daß er sich bei seinen Entbindungen „instruments of iron" bediene. Was das für eiserne Werkzeuge waren, ist heute ungeklärt. Wenn es sich wirklich, wie anzunehmen ist, bereits hier um die unschädliche Kopfzange gehandelt hat, so kann es diese in einer vorläufigen, uns nicht erhaltenen Konstruktion oder aber bereits in ihrer endgültigen, dem Fund von 1815 entsprechenden Form gewesen sein.

Wenn die Rueffsche Zange, über deren praktische Anwendung kaum etwas bekannt ist und die in der Originalabbildung eine Länge von etwa 15 cm aufweisen soll, später von einzelnen Geburtshelfern (Saxtorph d. Jüng. u. a.) nur als Steinzange angesprochen wurde, so ist eine solche Auffassung doch wohl wenig begründet. Warum sollte in einem geburtshilflichen Leitfaden eine ausschließliche Steinzange zur Abbildung gelangen? Aber auch in solcher Deutung kann ein Fünkchen Wahrheit liegen. Rueff war ursprünglich Steinschneider in Zürich und hat somit bestimmt mit den damals bereits üblichen Steinzangen Blasensteine durch die engen perinealen Schnittöffnungen entwickelt, denn die Sectio alta führte Franco erst 1560 erstmalig aus. Liegt es da nicht nahe, dem Gedanken Raum zu geben, daß Rueff das hier sich bewährende instrumentelle Prinzip auch auf die in vielem analoge geburtshilfliche Extraktionspraxis des steinartig runden kindlichen Kopfes zu übertragen bemüht gewesen wäre? Gedankengänge dieser Art seien hier nur verzeichnet, denn weitere Schlüsse in solchen Zusammenhängen würden zu weit in das unsichere Gebiet völliger Hypothese führen.

Es ist allbekannt, daß die Chamberlens ihr Geheimnis, die Geburtszange, als gewinnbringendes Arcanum streng im Schoße ihrer Familie hüteten. Der Versuch des Jahres 1670, die Zange nach Frankreich zu verkaufen, mißlang durch ein operatives Mißgeschick Hugh Chamberlens (d. Ält.) an einer Patientin Mauriceaus. Bisher wurde, anscheinend auf die Angaben der Holländer de Visscher und de Poll (1754) zurückgehend, angenommen, daß derselbe Chamberlen bei einem Aufenthalt in Amsterdam, um das Jahr 1693, seine Zange der holländischen Geburtshelferfamilie der van Roonhuise (Vater und Sohn) käuflich überlassen habe und das Instrument auf diesem Wege zur Einbürgerung in Holland gelangt sei. Nach den neueren Untersuchungen Geyls scheint das jedoch nicht der Fall gewesen zu sein, wie es überhaupt als fraglich gelten muß, ob die Zange durch direkte Vermittlung ihrer Entdeckerfamilie ihren Weg nach den Niederlanden fand.

Es ist nur zu verständlich, daß eine Errungenschaft, die durch den Aufschwung in der Geburtshilfe vielerorts sozusagen in der Luft lag und die dann noch durch ihre Erfinder im Laufe langer Jahre, allerdings unter Umständen, die den instrumentellen Entbindungsvorgang nach Möglichkeit verschleiern sollten, angewandt wurde, sich auf die Dauer nicht verheimlichen ließ. Gerüchte über ein zangenartiges Entbindungsinstrument werden demnach wohl schon zu den Zeiten der Chamberlens in Umlauf gekommen sein, und diesen Gerüchten folgte dann — auf welchem Wege ist bislang noch nicht erschlossen — die Zange selbst, wenn auch nur stellenweise, an die geburtshilfliche Öffentlichkeit Englands. In diesem Zusammenhang ist bekannt, daß Hugh Chamberlen (d. Ält.) 1672 in der von ihm besorgten englischen Übersetzung von Mauriceaus „Traité" seines Instrumentes in dunklen Worten Erwähnung tat, daß William Sermon — wenn seine Angaben sich nicht auf ältere zerstückelnde Instrumente beziehen — 1671 zum mindesten von der Zange gehört hatte, daß 1690 in der holländischen Ausgabe des Portal (La pratique des accouchements, Paris 1685) die Übersetzer erklärten, ihre Kenntnis der Chamberlenschen Zange rühre von der Gefälligkeit eines englischen Geburtshelfers her, und daß Drinkwater (nach Rob. Wallace Johnson, 1769), der von 1668—1728 geburtshilfliche Praxis in England ausübte, und Freke (nach Hody, 1734) unschädliche Geburtszangen etwa Chamberlenscher Konstruktion besaßen. Demnach konnte Chapman 1733, als er über die Zange, ohne sie abzubilden, berichtete, schon feststellen, daß es sehr verschiedene Modelle gibt und daß der Gebrauch des Instruments bereits vielen hervorragenden Fachleuten in

Stadt und Land bekannt sei. Durch Giffard, bzw. nach seinem Tode durch Hody (1734), wurden dann erstmalig englische Zangen abgebildet. Es waren das Modelle, die sich im Schloß und in den Griffen von den Zangen der Chamberlens unterschieden, im übrigen aber ziemlich weitgehend mit dem Instrument übereinstimmten, das Chapman 1 Jahr später (1735) in der 2. Auflage seines Buches ebenfalls zur Darstellung brachte.

Diese Angaben besagen überzeugend, daß unschädliche Geburtszangen zu Ende des 17.und zu Anfang des 18.Jahrhunderts in England vielfach in praktischem Gebrauch waren. Daß diese Zangen in ihrer Entstehung nicht nur ideell, sondern wohl auch faktisch auf Modelle der Chamberlens zurückgreifen, geht nicht nur aus ihrem Bau, sondern auch aus dahin zu interpretierenden Äußerungen einzelner englischer Geburtshelfer (u. a. John Page um 1734) hervor. Zu diesem Behufe sind die Zangen der Chamberlens, wie die Giffards und Chapmans untereinander zu vergleichen: sie zeigen in den Schlössern und teilweise auch in den Griffen Unterschiede, in den Löffeln und schließlich auch im Gesamthabitus jedoch viele übereinstimmende Züge. Hier sei nochmals hervorgehoben, daß zahlreichen anderen englischen Geburtshelfern in den gleichen Jahren die Zange nach wie vor unbekannt blieb, sie somit nur stellenweise bekannt geworden war. So berichtete Smellie, daß er im Laufe der ersten 13 Jahre seiner geburtshilflichen Landpraxis (bis 1733) noch keinerlei Kenntnis von diesem Instrument hatte.

Ebenfalls gegen Ende des 17. Jahrhunderts, nach Geyl noch früher, gab es in den Niederlanden gebrauchsfähige unschädliche Geburtszangen. Namentlich die van Roonhuise (Vater und Sohn) und der heute besonders als Anatom bekannte Fredrik Ruysch wandten diese Instrumente in ihrer ausgedehnten geburtshilflichen Praxis scheinbar erfolgreich an. Die Herkunft dieser holländischen Zangen ist bis heute noch nicht einwandfrei geklärt. Der seit langem als historisch angenommene Verkauf der englischen Zange durch einen der Chamberlens an Rogier van Roonhuise (den Sohn) hat, wie bereits berichtet, wohl kaum stattgefunden. Überhaupt scheint die Geschichte der in Holland aufkommenden Zangen äußerst verwickelt und auch Geyl dürfte es kaum gelungen sein, in diese Frage Klarheit gebracht zu haben. Geyl versuchte den Nachweis zu führen, daß, wenn auch englischer geburtshilflicher Einfluß sich bis nach Holland erstreckte, einzelne niederländische Geburtshelfer, unter ihnen die van Roonhuise und Ruysch, ihre Zangen doch selbständig und unbeeinflußt vom Auslande erfunden hätten. Hierbei stellte sogar noch van Zuiden (1915) die Behauptung auf, die beiden eben genannten Holländer seien auch unter sich hinsichtlich ihrer Zangenerfindungen unabhängig voneinander gewesen. Wenn man jedoch in Betracht zieht, was oben über die holländische Ausgabe des Portal (1690) gesagt wurde, weiter daß Peter Chamberlen III, nach Geyls Feststellung, mehrfach und zwar längere Zeit in den Jahren 1664—1667 sich im Haag aufgehalten hat, vor allem aber, daß um die fragliche Zeit ein reger wohl auch wissenschaftlicher Verkehr zwischen beiden Ländern bestand — besuchte doch Heinrich van Roonhuise (der Vater) bereits 1644 studienhalber England —, so erscheint die Möglichkeit englischer Einflüsse in der Zangenfrage doch so naheliegend, daß es schwer fällt, hier an eine völlig selbständige Parallelerfindung der Holländer zu glauben. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, daß Hendrik van Deventer 1701 eine unschädliche Geburtszange jedenfalls noch nicht kannte. Auch hier also, ganz ebenso wie das oben für Smellie erwähnt wurde und wie das aus der Geschichte der holländischen Zangen besonders deutlich hervorgeht, die Tatsache, daß die Zangen anfangs sich geheimnisvoll nur in den Händen weniger Geburtshelfer befanden.

Unter solchen, einer historischen Klärung nur ungenügend zugänglichen Umständen ist es natürlich heute außerordentlich schwer, festzustellen, was in den Niederlanden selbständige Erfindung, was ideelle Beeinflussung und was im Bereiche der Möglichkeit liegendes Hinübergreifen englischer Zangenmodelle nach dem Festland gewesen sein

mag. Jedenfalls aber muß als historisch erwiesen betrachtet werden, daß in Holland, ebenso wie in England, um die Wende des 17. Jahrhunderts, vielleicht auch schon früher einzelne Geburtshelfer im Besitze unschädlicher Geburtszangen waren.

Die literarischen Mitteilungen über holländische Zangen beginnen mit Rathlauw (1747), Schlichting (1747) und de Visscher und van de Poll (1754) und führten um die Mitte des 18. Jahrhunderts unter den niederländischen Ärzten zu verwickelten Kämpfen. Diese Streitigkeiten sollen nach Geyl in der maßgebenden geburtshilflich-geschichtlichen Literatur (Siebold, Fasbender u. a.) bisher vielfach unrichtig zur Darstellung gebracht worden sein.

Die Bauart der holländischen Zangen zeigt besonders in der Ausbildung der Griffe und der Schlösser Eigentümlichkeiten, die nicht geringe Abweichungen von den englischen Typen erkennen lassen. Sie dienten neben der Extraktion teilweise gleichfalls dem Zwecke der Dilatation der Geburtswege. Diese gestaltlichen Verschiedenheiten haben vielleicht mit Veranlassung gegeben zur Annahme eines nicht einheitlichen Ursprunges der Zangen englischer und holländischer Herkunft. Doch erscheint eine solche Auffassung, wie bereits angedeutet, noch lange nicht genügend erhärtet.

Die historische Forschung hat die beiden Wege zum Ursprung der Zange, die nach England und Holland führen, bislang nicht restlos erschließen können. Als wesentliche Hindernisse sind hierbei Täuschungsversuche und namentlich, dem Zeitgeiste entsprechend, bewußt durchgeführte Verheimlichungen zu überwinden.

Demgegenüber liegt die dritte Fährte, die ebenfalls nach den Niederlanden zurückgeht, heute mehr oder weniger geklärt vor uns. Sie ist an den Namen des flandrischen Wundarztes Joh. Palfyn (geb. zu Kortrijk 1650), später Professor der Anatomie und Chirurgie zu Gent, geknüpft. Palfyn hatte, nach dem Zeugnis de la Mottes, vor dem Jahre 1721 der Pariser Akademie ein Instrument vorgelegt, das befähigt sein sollte, den im Becken steckenden Kopf ohne Verletzung desselben herauszubefördern. Das Instrument fand jedoch keine Anerkennung und wurde sogar von einem so hervorragenden Praktiker, wie es de la Motte war, abgelehnt, obgleich gerade er den lebhaften Drang nach einem Hilfsmittel dieser Art in sich trug.

Allgemein wird Palfyn in dem vorliegenden Zusammenhang das moralische Verdienst zugesprochen, seine Erfindung nicht verheimlicht, sondern der ärztlichen Allgemeinheit zugänglich gemacht zu haben. Gewiß, gemessen an dem Maßstabe der damaligen Zeit, ist das, wie wir gesehen haben, keine Selbstverständlichkeit, sondern ein durchaus achtungswertes Unterfangen. Welche Beweggründe ihn dazu führten, läßt sich heute nicht mehr erschließen. War es hoher moralischer Sinn oder sollte es eine Gegenaktion gegen die von den Außenstehenden viel bekämpften zeitgenössischen Heimlichtuereien mit den versteckt umgehenden Zangen in England und in seiner engeren Heimat sein? Schließlich ist aber auch daran zu erinnern, daß die Bekanntgabe dieser Zange dem Autor durch ihre relative Unbrauchbarkeit nicht allzuschwer gemacht wurde. Wäre die Palfyn-Zange im Sinn der englischen Instrumente vollkommen und somit eine Quelle materiellen Einkommens gewesen, so hätte das Vorgehen Palfyns vielleicht ein anderes sein können. Diese Bemerkung bezweckt nicht, das Verdienst Palfyns zu schmälern, sie will nur nochmals in die auch auf medizinischem Gebiet so egozentrische Psychologie früherer Zeiten hineinleuchten.

Palfyn selbst hat über sein Instrument nichts Schriftliches hinterlassen. Er hat dasselbe aber von sich aus zahlreichen Ärzten zugänglich gemacht. Somit ist auch die erste Beschreibung und bildliche Darstellung der Zange Palfyns — ein geschichtlich wichtiges Dokument — in dem Werke eines fremden Autors (Heister, 1724) zu finden. Eine Angelegenheit, die weiter unten noch zu würdigen sein wird.

Von besonderem Interesse sind hier, wie bei den Chamberlens und den anderen Holländern (van Roonhuise und Ruysch), wiederum die genetischen Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Erfindung Palfyns auftun. Wie kam dieser zu seiner primitiven Zange? War sie unbeeinflußt von außen her sein persönliches geistiges Eigen-

tum oder aber verdankt auch sie ihre Entstehung den zeitlich bereits vorausgegangenen Bestrebungen auf dem gleichen operativ-geburtshilflichen Gebiete? In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß Palfyn in Gent medizinische Praxis trieb und lehrte, als allseitig um ihn herum vom eigenen Lande wie von England aus Gerüchte über Geburtszangen oder Hebel im Umlauf gewesen sein müssen und daß ihn mehrfach wissenschaftliche Reisen nach England und Amsterdam geführt haben. Wird er als ein in diesen Fragen interessierter Arzt dabei nicht auch versucht haben, den Schleier des Geheimnisses zu lüften oder aber in seinen auf das gleiche Ziel gerichteten Bestrebungen an die technischen Errungenschaften seiner Vorgänger anzuknüpfen? Diese zweite Möglichkeit schien schon Levret naheliegend. Und in der Tat, vergleicht man Palfyns Zange mit dem hebel- und hakenartigen Instrument Mauriceaus, das auf Ambr. Paré zurückgeht („crochet en cuillier") und das zur Entfernung des abgerissenen Kopfes in Vorschlag gebracht war, so ist man über die weitgehende Übereinstimmung beider erstaunt. Doppelt gehandhabte Haken von Mauriceau - Paré sind geradezu die „mains de Palfyn"! Englischer Einfluß in so greifbarer Form, daß Palfyn über das Wesen der englischen Zange näher orientiert gewesen wäre oder eine solche sogar je vor Augen gehabt hätte, ist hier dagegen wohl sicher abzulehnen.

Es sei noch darauf hingewiesen, daß mit den holländischen Zangen, mit Palfyn, aber auch mit den van Roonhuise, die geburtshilflichen Hebel geschichtlich eng verknüpft sind, denn diese beiden Instrumente — Zange und Hebel — gehen in ihrer Genese nicht weit auseinander. Schließlich ist der Hebel auch letzten Endes gestaltlich wie in seiner Zweckdienlichkeit nichts weiter, als das eine Blatt einer doppelblättrigen Zange und umgekehrt. Es wurden auch gelegentlich zwei Hebel gleichzeitig benutzt, wie nach Levret das Abraham Titsingh von Rogier van Roonhuise berichtet. Dieser gebrauchte zwei aus Kuhhörnern gefertigte löffelartige Hebel zur Extraktion des Kindes, und ist Palfvns Zange schließlich etwas anderes?

An dem ursprünglichen Palfynschen Instrument wurden bald Veränderungen vorgenommen, die allerdings, bei der Unzweckmäßigkeit des Originals, kaum als Verbesserungen gelten konnten. So verband Heister beide Blätter durch eine bewegliche Schraube, de Doux, der sich auch die Priorität dieses Instrumentes aneignen wollte (Levret), vereinigte sie durch ein Tuch. Weiter machte Heister noch den Versuch einer Verbindung der Spitzen beider Zangenblätter zu einer geschlossenen Schlinge. Ein „Wundarzt von Brügge" (Levret) soll dann noch einen dritten Löffel in Vorschlag, gebracht haben, während das ursprüngliche Palfyn-Modell durch Dusé modifiziert und in den Griffen gekreuzt wurde. Das ist jedenfalls vor dem Jahre 1734 geschehen, da Dusé in diesem Jahre starb. Es ist heute wohl nicht mehr möglich zu entscheiden. ob sich in dieser französischen Zange von Dusé englischer Einfluß offenbart oder nicht. Aus englischen Publikationen wird Dusé die Idee der Löffelkreuzung kaum übernommen haben können, da die erste Mitteilung, die über die Zange berichtete, diejenige von Chapman aus dem Jahre 1733 gewesen ist. In ihr wird jedoch festgestellt, daß in England Zangen bereits seit längerer Zeit stellenweise im Gebrauch sind. Hieraus könnte allenfalls wiederum der Schluß auf eine ideelle Beeinflussung gezogen werden, doch würde dieser, ohne den angeblichen Worten Dusés „who believed it to be his own invention" (Butter) viel Bedeutung beizumessen, dann nur auf schwachen Füßen stehen. Daß jedoch die Zange von Dusé 1735 durch Butter in einer englischen Zeitschrift (Edinburgh) abgebildet und publiziert wurde, ist eine wichtige Tatsache. Sie dokumentiert den beginnenden Zusammenfluß der einzelnen territorial getrennten Zangentypen zum Allgemeinbilde eines gefensterten Instruments mit gekreuzten Griffen, indem hier eine kontinentale Zange nach England hinübergreift. Ähnliche Erwägungen mögen sich auch an die Fensterung der französischen Zange durch Grégoire den Sohn knüpfen (vor 1739). Auch hier drängt sich die Frage auf, ob wir es hinsichtlich der Fenster mit einer originalen Idee oder einer englischen Beeinflussung zu tun haben. Für letzteres spricht allerdings die große Ähnlichkeit der Zange von

Grégoire mit der Chapmans, ja Smellie identifiziert beide Instrumente völlig miteinander. Es sei noch daran erinnert, daß der Franzose Mesnard 1741 auch das ursprüngliche Palfyn-Instrument mit Fenstern versah. Die erwähnte Zange von Grégoire sah Ph. Ad. Boehmer 1739 in Paris. Er gab sie 1746 in Deutschland bekannt, während Plevier sie 1751 wiederum rückläufig in die Niederlande einführte.

Von jetzt ab lassen sich die einzelnen Einflüsse in den Konstruktionen der Zangentypen nicht mehr auseinanderhalten. Was auf englischem, holländischem und französischem Boden erfunden und gebildet worden war, wurde den Geburtshelfern allgemein bekannt und floß im Lauf der Jahre mehr oder weniger zu einem Allgemeinbild der Geburtszange zusammen. Diese Zange in ihren Grundforderungen blieb dann bis in unsere Tage erhalten, wenn auch hundertfach an ihr modifiziert, verbessert und nicht selten auch verschlechtert wurde. Konnte doch Levret bereits 1747 (deutsch 1758) sagen, „daß niemals ein Werkzeug mehr Veränderungen gelitten hat als eben dieses".

Ausgehend von der erreichten Grundforderung der Zange, mit einem durch gekreuzte Löffel charakterisierten Instrument ein lebendes Kind bei Schädellage zu entwickeln, haben sich dann um die Mitte des 18. Jahrhunderts 2 Haupttypen des Forceps herausgebildet. Diese unterschieden sich nicht nur äußerlich in ihrer Form, sie verkörperten in sich auch 2 wesentliche Richtungen der Geburtshilfe. Nicht nur in technisch-operativer Hinsicht traf das zu, sondern teilweise auch in der Auffassung vom Geburtsmechanismus und von der Geburtsleitung.

Diese beiden Zangentypen entstanden territorial getrennt und knüpfen sich an die Namen des Engländers Smellie und des Franzosen Levret.

Wie schon erwähnt, war Smellie bis zum Jahre 1733 die stellenweise in England gebrauchte Zange unbekannt geblieben. Dann erst wurde er auf das unzweckmäßige Instrument von Dusé aufmerksam und erlernte die Zangentechnik bei Chapman in London und bei Grégoire in Paris. Die Zangenmodelle dieser Autoren müssen ihn jedoch nicht befriedigt haben, denn als Resultat seiner Bemühungen um den Forceps entstand die „englische Zange", die seinen Namen trägt. Sie war klein in allen ihren Maßen, ohne Beckenkrümmung und wurde im „englischen Schloß" zusammengefügt. Sie war der Ausdruck der im allgemeinen zurückhaltenden operativen englischen Geburtshilfe, die weitgehend den Naturkräften vertraute, das Leben der Mutter bedeutend höher wertete als das des Kindes und daher verhältnismäßig häufig zur Perforation der noch lebenden Frucht schreiten mußte. Auch benutzte Smellie seine Zange gelegentlich als Rotationsinstrument, während er sie sonst, wie das aus ihrer ganzen Konstruktion erhellt, ausschließlich als Beckenausgangszange gebrauchte. Auf das letztere Moment legte Smellie besonderes Gewicht. Neben seiner geburtshilflichen Überzeugung veranlaßten ihn auch didaktische Rücksichten gegenüber seinen zahlreichen Schülern und eine gewisse zurückhaltende Vorsicht im Hinblick auf die Allgemeinheit der weniger routinierten praktischen Geburtshelfer an seiner kurzen ungekrümmten Beckenausgangszange festzuhalten. Auch die anfänglich starke Opposition gegen den Forceps in England (Douglas, Hunter u. a.) mag hierbei von Einfluß gewesen sein. Dieses Festhalten war jedoch für seine Person kein starres. Das geht aus der Tatsache hervor, daß Smellie bereits 1743 von einer langen krummen Zange spricht, die zur Extraktion sowoh' des nachfolgenden als auch des hochstehenden Kopfes Anwendung finden kann. Smellie beschrieb seine kurze Zange 1752 und bildete sie 2 Jahre später in seinem unvergleichlichen geburtshilflichen Tafelwerke ab.

Die französische Geburtshilfe war seit Paré, Mauriceau und ihren Zeitgenossen der Träger mehr aktiv-operativer Tendenzen. Es darf daher als erklärlich bezeichnet werden, daß die Zange in Frankreich, von der älteren englisch-französischen Gestaltung ausgehend (Chapman-Grégoire), eine ausgeprägtere, leistungsfähigere Form annahm. Diese war durch die beckengekrümmte Zange von Levret (1747) gegeben. Sie gestattete ein operatives Angreifen des im Becken höher stehenden Kindskopfes und gab schließlich der französischen operativen Geburtshilfe eine besondere Richtung. Daß bereits

vor Levret der Engländer Pugh (etwa seit 1740) und, wie erwähnt, Smellie eine Beckenkrümmung („the curved forceps") benutzten — Pugh gab eine solche 1754 bekannt —, schmälert das Verdienst Levrets in keiner Weise. Er war es, der dieser bedeutungsvollen Zangenform die Anerkennung verschaffte und sie zum Allgemeingut der operativen Geburtshilfe werden ließ.

Außerordentlich interessant wäre in diesem Zusammenhang die Frage, ob Beckendifferenzen im Sinne eines vielleicht breiteren in England und engeren in Frankreich bei der verschiedenen Ausgestaltung der Zangen und ihrer Anwendungsbreiten mit im Spiele gewesen sein könnten? Einem leichteren komplikationsloseren Geburtsverlauf in England wäre dann in operativer Hinsicht größtenteils mit der Smellie-Zange Genüge getan worden, während die französische Geburtshilfe eines leistungsfähigeren Instruments bedurft hätte. Die scheinbar in England häufiger ausgeführte Perforation weist aber hinsichtlich eines Rückschlusses in dieser Frage auf größte Vorsicht hin. Durch sie kann schon der Ausgleich gegeben sein, in der Art, daß die englische Beckenausgangszange mit der Perforation zusammen in operativer Hinsicht der leistungsfähigeren französischen Zange bei im großen und ganzen gleichen Becken- und Geburtsverhältnissen die Wage hielt.

Von Frankreich und England aus hat dann um die Mitte des 18. Jahrhunderts die Geburtszange ihre Ausbreitung über die Länder genommen, in denen die männliche und dementsprechend in ihrem Können fortgeschrittenere Geburtshilfe Boden gewonnen hatte. Diese Ausbreitung ist jedoch nicht schnell, sondern, wie das namentlich Ingerslev (1915) ausführte, langsam und zögernd erfolgt, entsprechend der sich nur allmählich durchsetzenden Erkenntnis von der Leistungsfähigkeit des neuen Instruments.

Für Deutschland hat in dieser Beziehung namentlich die Straßburger Schule unter Joh. Jakob Fried (1737—1769) Bedeutung gehabt und der mit aus ihr hervorgegangene erste Göttinger geburtshilfliche Kliniker Joh. Georg Roederer (gest. 1763), der auch bei Levret und Smellie sich in seinem Fach ausbildete.

Fried selbst hat der Zange keine große Beachtung geschenkt und sie kaum je praktisch angewandt, wie das aus den Arbeiten seiner Schüler hervorgeht. Wohl aber hat er das Instrument in verschiedenen Modellen in seinen Kursen demonstriert und erläutert. Seine zahlreichen Schüler haben demnach hier ihre Bekanntschaft mit der Zange gemacht, um sie dann später in ihrer eigenen Praxis gelegentlich anzuwenden. Hierher gehören neben deutschen Geburtshelfern auch nordische (Bing und Berger in Dänemark, Schützercranz in Schweden u. a.). Auch die Pariser Schule von Grégoire, Levret u. a. hat durch den Unterricht fremder Geburtshelfer, ganz besonders Levret durch seine bekannten „Wahrnehmungen" (deutsch 1758 bis 1761), zur Verbreitung des Instruments beigetragen. So wurde z. B. die erste Zange in Norwegen durch den deutschen Art Erichsen 1748 in Bergen ausgeführt. Er war als Schüler von Grégoire (dem Sohn) in Paris gewesen. Bahnbrechend für die Einführung der Zange in den nordischen Ländern wurde erst Matthias Saxtorph (gest. 1800), nachdem auch dort lange genug eine Zurückhaltung gegenüber dem neuen Instrument gewaltet hatte.

Die Bedeutung der Straßburger geburtshilflichen Schule für die Förderung der operativen Geburtshilfe in Deutschland wurde bereits gewürdigt. In diesem Zusammenhang sei noch darauf hingewiesen, daß der Anatom und Geburtshelfer Ph. Ad. Boehmer das „Compendium artis obstetricariae" von Richard Manningham, das in England eine ansehnliche Verbreitung erlangt hatte, 1746 zu Halle neu herausgab. Diesem Leitfaden fügte er 2 eigene Abhandlungen bei, deren zweite unter dem Titel „De usu et praestantia forcipis anglicanae" über englisch-französische Zangen berichtete und diejenige von Grégoire eingehend beschrieb und abbildete. Mit dieser Arbeit wurde erstmalig eine wirklich brauchbare Zange den deutschen Ärzten in der geburtshilflichen Literatur vorgeführt. Eine wie weitgehende Verbreitung dieses Buch gewann, wie tiefgreifend sein Einfluß somit auf die Ausbreitung der Zange in Deutschland hat

sein können, läßt sich heute wohl kaum mehr bemessen. Dagegen ist das bei einem weiteren Lehrbuch wohl möglich. Es waren das die „Elementa artis obstetriciae in usum praelectionum academicarum“ des bereits genannten Göttinger Geburtshelfers Roederer. In der ersten 1753 erschienenen Auflage wurde der Zange nur kurz Erwähnung getan und sie als wenig brauchbares, den Kindsschädel komprimierendes Instrument hingestellt. Die nächste Auflage jedoch (1759), wenngleich sie noch hinsichtlich des Zangengebrauches Zurückhaltung fordert, bringt doch schon eine Übersicht aller bisher bekannten Zangen. Die „Elementa“ Roederers haben ihrerzeit eine weite Verbreitung und einen außerordentlichen Einfluß auf den geburtshilflichen Unterricht erlangt. Nach diesem Leitfaden haben zahlreiche deutsche Lehrer der Geburtshilfe ihre Vorlesungen gehalten. Es kann daher mit Sicherheit heute behauptet werden, daß dieses Buch weitgehend die Bekanntschaft mit der Zange gefördert hat und demnach wohl auch ihrer praktischen Anwendung in Deutschland die Wege geebnet haben mag. Als weiterer erfolgreicher Förderer des Forceps in der Praxis ist dann noch u. a. G. W. Stein (der Ältere), ein Schüler von Roederer und Levret, zu nennen. Er lehrte in Kassel und Marburg, und sein Verdienst ist es „der Zange auf deutschem Boden den richtigen Wert und dasjenige Ansehen verschafft zu haben, welches ihr, nach dem was sie zu leisten hatte, werden mußte“ (Siebold). Seine „Praktische Anleitung zur Geburtshilfe“ fand weiteste Verbreitung und brachte es im Lauf von 30 Jahren (1772—1805) zu 7 Auflagen. Im Hinblick auf operative Geburtshilfe lehrte sie sichere Operationsmethoden und begründete Indikationen. Eine frühere Schrift (1767) hatte Stein speziell der Zange von Levret gewidmet und dieselbe hier auch abgebildet. Eine noch frühere Abbildung dieser Zange, zusammen mit der von Smellie, findet sich im 2. Bande der deutschen Ausgabe von Levrets Wahrnehmungen (herausgegeben von Walbaum 1761, Taf. 2), während die beckengekrümmte Zange von Pugh bereits im 1. Bande dieses Werkes wiedergegeben wurde (1758).

Erst zu Ende des 18. Jahrhunderts hatte sich die Zange auch in Deutschland durchgesetzt. Sie fand mehr oder weniger weitgehende Anerkennung und berechtigte Anwendung. Daß einzelne Geburtshelfer, unter ihnen namentlich Friedr. Benj. Osiander, in dem Gebrauch derselben zu weit gingen (unter 2510 Geburten der Jahre 1792—1822 hatte er 1381 Zangenanlegungen!) und daß die Wiener Schule unter Boer hier Wandel schaffte, von der „Entbindungskunst“ zur „naturgemäßen Entbindungsmethode“ zurückführte, in der der Zange ein fest umgrenztes Anwendungsgebiet zufiel, ist allgemein bekannt. Seit dieser Zeit ist die Zange wohl das bedeutungsvollste Hilfsmittel in der operativen Geburtshilfe, das aber noch bis in unsere Tage im Zusammenhang mit der jeweiligen Indikationsstellung und Anwendungsbreite Veränderungen und Umgestaltungen an sich erleben konnte (Achsenzugzangen, Kiellandzange u. a.).

In der vorstehenden Darstellung ist bisher nur kurz des Chirurgen Lorenz Heister (1683—1758) Erwähnung getan worden. Hier sei seiner noch im besonderen gedacht im Zusammenhang mit der Mitarbeit an der Einführung der Zange oder vielmehr der Zangenidee in Deutschland, die heute gerade um 2 Jahrhunderte zurückliegt (1724).

Heister, Professor der Anatomie, Chirurgie und Botanik zu Altdorf und Helmstädt, war einer der hervorragendsten Chirurgen seiner Zeit. Auch auf dem Gebiete der praktischen Geburtshilfe hat er sich, entsprechend der damaligen Arbeitsrichtung der Wundärzte, betätigt, wie das aus der Kasuistik hervorgeht, die er in seinen „Medizinischen, chirurgischen und anatomischen Wahrnehmungen“ (1753—1770) niedergelegt hat. Heister trat als er Studien ärztlicher Tätigkeit in Holland oblag, in persönliche Beziehungen zu Palfyn (1707). So mag es zu erklären sein, daß ihm durch den Erfinder selbst in späteren Jahren ein Exemplar der Palfynschen Zange zuging. Dieses hatte er in nur einem Zangenblatt in der 2. Auflage seiner „Chirurgie“ (1724) und nachfolgend in den „Institutiones chirurgicae“ (1739), der erweiterten lateinischen Ausgabe des erstgenannten Buches, abgebildet. Fortlaufend ging dann diese Abbildung

durch alle Auflagen der „Chirurgie“. Von dem praktischen Wert der Palfyn-Zange konnte Heister sich nicht überzeugen. Das geht aus seinen Worten „ich habe dieses Instrument probiert, aber ohne Vorteil davon zu haben“ (Chirurgie, 4. Aufl. 1743, S. 911) deutlich hervor. Allerdings hat Heister auch, wie das seine erwähnte Kasuistik (Beob. 481) bezeugt, die englische Zange mit Erfolg angewandt, ohne daß es allerdings möglich wäre, dieses Ereignis zeitlich zu fixieren.

Außerordentlich interessant ist, daß die Originalabbildung der Palfyn-Zange bei Heister (Institutiones Bd. II, Taf. 33; Chirurgie 4. Aufl., Taf. 33), eine deutliche Beckenkrümmung des Zangenlöffels erkennen läßt. Aus den späteren Reproduktionen dieser Zange, bei Siebold, Ingerslev u. a. ist das nicht mehr zu ersehen. Der Paré-Mauriceausche „crochet en cuillier“ zeigt allerdings auch bereits die Andeutung einer solchen Krümmung. Diese Tatsache ist von Wichtigkeit, weil sie annehmen läßt, daß vielleicht Pugh und Levret, weniger durch Palfyn-Heister, als vielmehr durch den Mauriceauschen Haken einer gewissen Beeinflussung ausgesetzt gewesen sein könnten, als sie an die Konstruktion der Beckenkrümmung an ihren Zangen herantraten.

Die Darstellung der Palfyn-Zange bei Heister ist die Originalabbildung dieses Instruments, da, wie erwähnt, Palfyn über seine eigene Zange keinerlei Mitteilung hinterlassen hat. Gleichzeitig ist sie überhaupt die früheste Darstellung einer unschädlichen Kopfzange, da die bildlichen Wiedergaben sonstiger Modelle erst 1734 mit Giffard-Hody und 1735 mit Chapman beginnen.

Doch hierin ist nicht die einzige Bedeutung der Abbildung bei Heister gegeben. Eine weitere muß in dem Moment gesehen werden, daß durch diese Darstellung frühzeitig die Zangenidee in einen weiten Kreis deutscher Wundärzte hineingetragen worden ist. Die Tragweite dieser Tatsache erhellt einmal aus dem Zustande der Geburtshilfe in Deutschland zu Beginn des 18. Jahrhunderts und dann aus der Verbreitung, die das Lehrbuch Heisters hier gefunden hatte.

Die Geburtshilfe Deutschlands war gegenüber der in Frankreich im 17. Jahrhundert merklich zurückgeblieben. Diese Erscheinung ergab sich zwingend aus dem Zusammenspiel politisch-kultureller Ereignisse jener Zeit und den Nachwehen einer kriegszerissenen 30jährigen Anarchie. Der geburtshilfliche Zustand von damals in den deutschen Landen kann am besten aus den Lehren des verbreitetsten damaligen Lehrbuches für Hebammen, dem der Chur-Brandenburgischen Hoff-Wehe-Mutter Justine Siegemundin (1690), erschlossen werden: fast ausnahmslos noch weibliche Geburtshilfe, der begründete Vorstellungen über den Geburtslauf und -mechanismus fehlten und deren jeweiliges Handeln sich durch Indikationslosigkeit und Unsicherheit auszeichnen mußte; in der gelegentlichen Ausübung der Wendung dagegen machten sich bereits fortschreitende Tendenzen bemerkbar — die ersten Anzeichen einer kommenden rationellen, geordneten Geburtshilfe. Das Gleiche berichten auch die eindrucksvollen Worte Heisters in der Vorrede zu seinen „Wahrnehmungen“: „In den schweren Geburten der Frauen hatte man damals auch noch meistens Hebammen, welche die Kinder, die natürlich und gut kommen, zu holen oder zu empfangen wußten. In schweren Fällen aber und unnatürlichen Lagen waren die meisten nicht nur von diesen Frauen, sondern auch der Wundärzte in Wendung und Herausziehung solcher Kinder sehr schlecht erfahren. Wenn diese ja was tun sollten oder täten, so kamen sie mit Haken und zerrissen auf eine erbärmliche und erschreckliche Weise die Kinder im Mutterleibe in viele Stücken, die sie, wenn sie behörige Wissenschaft davon gehabt hätten, noch sehr oft mit den bloßen Händen wohl hätten bekommen können, und dadurch verhindern, daß nicht so oft, wie geschehen, die Gebähr-Mutter der unglücklichen Frauen mit ihren Haken nebst den Kindern zugleich wären zerrissen und ums Leben gebracht worden.“ Diese Schilderung bezieht sich auf die Jahre 1710—1720.

Das Lehrbuch Heisters bedeutete ein außerordentliches Ereignis für die deutsche Chirurgie. In ihm wurde alles zusammengefaßt, was bisher auf dem Gebiete der Wundheilkunde geleistet worden war. Gleichzeitig bot es gesicherte Richtlinien für das

chirurgische Handeln seiner Zeit. Es erlebte zahlreiche Auflagen und wurde in fast alle damaligen Kultursprachen übertragen. Es darf wohl mit Recht behauptet werden, daß das Lehrbuch Heisters um die Mitte des 18. Jahrhunderts zum Leitfaden eines jeden deutschen Wundarztes wurde. Die Wundärzte aber waren gerade diejenigen Medizinalpersonen, die mit dem Beginn männlicher Betätigung in der Geburtshilfe den Hebammen in pathologischen Fällen beistehen mußten und in deren Hände allmählich teilweise die praktische, völlig die klinische Geburtshilfe überging.

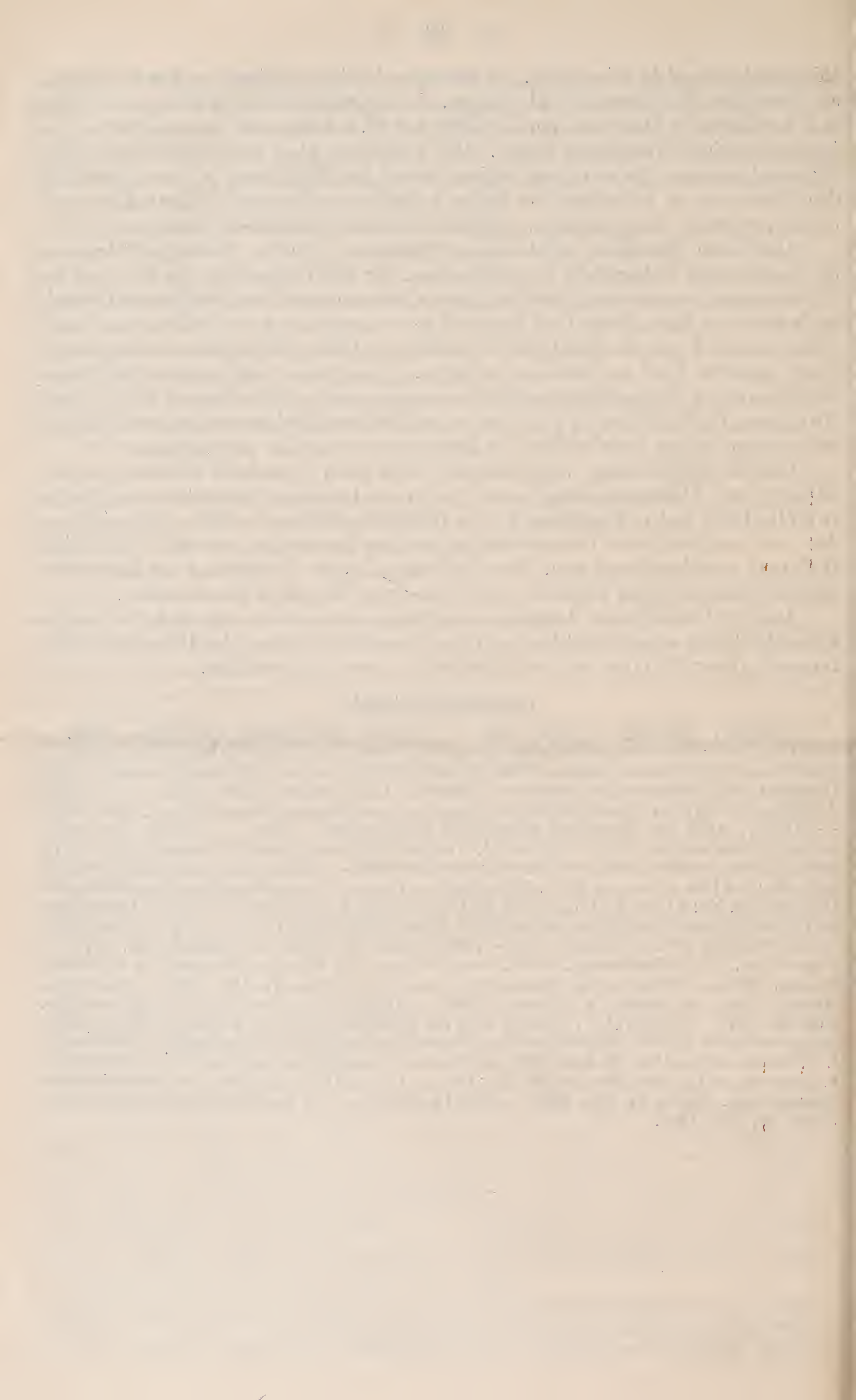
Aus diesen Tatsachen ergibt sich die Bedeutung, die die „Chirurgie" Heisters für die deutsche Geburtshilfe im allgemeinen, für die Verbreitung der Idee von der Geburtszange im einzelnen gehabt hat; denn allerorten unter den Wundärzten Deutschlands wurde es durch dieses Buch bekannt, daß es, wenn auch vorläufig noch in wenig vollkommener Form, ein Mittel gibt, in bestimmten Geburtsfällen das sonst dem Untergange geweihte Kind am Leben zu erhalten. Der späteren erfolgreichen Einführung der Zange durch die Engländer und Franzosen, wie durch die Straßburger Schule, durch Roederer, G. W. Stein, Saxtorph u. a. hat demnach Heister mit seiner Abbildung und seinem kurzen Bericht über die Zange sehr wesentlich vorgearbeitet.

Daß die Palfyn-Zange verhältnismäßig früh auch in anderen Schriften zur Erwähnung und Abbildung gelangte, wie das in der Leipziger Dissertation von Harttramfft (1735) und in derjenigen Heins (1743) der Fall war, dürfte, falls nicht aus den uns unzugänglichen Originalarbeiten anderes hervorgeht, mit auf den Einfluß Heisters zurückzuführen sein. Von Bedeutung für die Ausbreitung der Zangenidee konnten diese Schriften bei ihrem doch ephemeren Charakter kaum werden.

Aus der Geschichte der Ausbreitung der Zange geht somit hervor, daß die deutsche Frauenheilkunde allen Grund hat auch heute, nach 200 Jahren, des Helmstädter Chirurgen Lorenz Heister in der Geburtshilfe ehrend zu gedenken.

Literaturverzeichnis.

Heister, Chirurgie. 2. Aufl. 1724. — Heister, Institutiones chirurgicae. 1739. — Smellie, A treatise on the theory and practice of midwifery. 1752 (deutsch 1755—1770). — Smellie, A set of anatom. tables. 1754 (deutsch 1758). — Levret, Wahrnehmungen von den Ursachen und Zufällen vieler schweren Geburten. 1747 (deutsch 1758—1761). — Siebold, Abbildungen aus dem Gesamtgebiete der theoretisch-praktischen Geburtshilfe. 2. Aufl. 1835. — Busch, Atlas zur theoretisch-praktischen Geburtskunde. 1838. — Kilian, Armamentarium lucinae novum. 1856. — Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. Bd. II. 1845. — Fasbender, Geschichte der Geburtshilfe. 1906. — Fischer, Geschichte der Gynäkologie. Zu: Halban-Seitz. Bd. I. 1923. (Lit.) — Ottow, Die geschichtliche Entwicklung der Geburtshilfe. Zu: Stoeckel, Lehrbuch der Geburtshilfe. 2. Aufl. 1923. — Mulder, Literarische und kritische Geschichte der Zangen und Hebel in der Geburtshilfe. 1798. — Doran, A chronology of the founders of the forceps (1569—1799). Journ. of obstetr. a. gynaecol. **27**. 1916. — Ingerslev, Die Geburtszange. 1891. — Aveling, The Chamberlens and the midwifery forceps. 1882. — Sänger, Die Chamberlens. Arch. f. Gynäkol. **31**, 119. 1887. — Patridge, Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. 1905. — Döderlein, Handbuch der Geburtshilfe. Erg.-Bd. 1917. — Ingerslev, Notizen über die Wertschätzung und Benutzung der Geburtszange im ersten halben Jahrhundert nach ihrer Erfindung in der Geburtshilfe. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. **42**, 511. 1915. — Doran, The speculum matricis. Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire **26**, 129. 1914. — Geyl, Die Geschichte des Roonhuiseschen Geheimnisses. Janus **11**, 253. 1906. — Kleinwächter, Zur Geschichte der Geburtszange. Janus **10**, 587. 1905.



Nicht einzeln im Buchhandel. *Überreicht vom Verfasser!*

Die geschichtliche Entwicklung der Geburtshilfe.

Von

Dr. med. **B. Ottow,**
Dorpat.

Abdruck

aus

Lehrbuch der Geburtshilfe.

Bearbeitet von

Prof. Dr. **O. von Franqué,** Bonn; Prof. Dr. **O. Hoehne,** Greifswald; Prof. Dr. **Rud. Th. von Jaschke,** Gießen; Prof. Dr. **E. Opitz,** Freiburg i. Br.; Dr. med. **B. Ottow,** Dorpat; Prof. Dr. **K. Reifferscheid,** Göttingen; Prof. Dr. **L. Seitz,** Frankfurt a. M.; Prof. Dr. **W. Stoeckel,** Leipzig; Prof. Dr. **M. Walthard,** Zürich.

Herausgegeben von

Prof. Dr. **W. Stoeckel,**
Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Leipzig.

Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage.

Verlag von **Gustav Fischer** in **Jena.**
1923.





Die geschichtliche Entwicklung der Geburtshilfe.

Von

Dr. med. **B. Ottow**, Dorpat.

„Die Geschichte der Wissenschaft ist die Geschichte des Menschengeistes. Der Kampf zwischen Wahrheit und Irrtum bildet ihren Stoff.“ Hyrtl.

An der Wiege der Menschheit sind die Anfänge einer Geburtshilfe zu suchen. Denn solange es Menschen gab, hat es geburtshilflichen Handelns, wenn auch in primitiver Form, bedurft.

Naturnotwendig fiel solche primitive Geburtshilfe den Frauen zu, die durch die gleichen am eigenen Leibe überstandenen Nöte die berufenen Mithelferinnen der Gebärenden wurden.

Den hier übernommenen Beistand, der sich später, gestützt auf die Allmacht der Sitte und gefestigt durch die Forderungen der Moral und Religion, zur traditionellen Pflicht und endlich zum althergebrachten Hebammenberuf auswuchs, hat die Frau durch Jahrtausende hindurch für sich allein in Anspruch zu nehmen gewußt.

Schwerwiegende Bedeutung hat dieses Moment in der geschichtlichen Entwicklung der Geburtshilfe erlangt. Daß die älteste medizinische Betätigung zur jüngsten medizinischen Wissenschaft werden sollte, findet hierin eine Erklärung.

Über prähistorische Geburtshilfe ist so gut wie nichts bekannt. Mutmaßungen, gewonnen aus den gleichen Zuständen der heutigen Naturvölker, und spärliche archäologische Funde sind es, die diese dunkle Zeitspanne dürftig zu erhellen sich bestreben.

Die Anfänge einer Erkenntnis auf dem Gebiete der Geburtshilfe fallen mit denen in der allgemeinen Medizin zusammen. Sie sind an die Völkerschaften Vorderasiens und des Nilbeckens gebunden. Auf diesem Kulturniveau trägt die Geburtshilfe theurgisch-empirischen Charakter. Göttlicher Beistand wird erfleht, wenn den helfenden Frauen der geringe Schatz geburtshilflicher Medikationen erschöpft ist und auch der Priesterarzt keinen Spruch mehr kennt. Neben Papyrusrollen geben altägyptische Tempelreliefs hier Aufklärung. Die Geburtshilfe der alten Kulturvölker Ostasiens zeigt keinen Zusammenhang mit der geschichtlichen Entwicklung unserer Wissenschaft.

Der Niedergang des Morgenlandes ist gefolgt vom Aufstieg des Helenentums. Erst griechischen Forschern, frei von den Fesseln starrer Tradition, blieb es vorbehalten, die aus dem Osten übernommenen medizinischen Erfahrungen, umgestaltet durch eigene Beobachtung, zu einer Wissenschaft zusammenzufassen. Diese ist gegeben in den tiefgründigen Büchern griechischer Heilkunde, die den Namen des Hippokrates tragen.

Diese Schriftensammlung ist nicht der Beginn wissenschaftlichen Forschens in der griechischen Medizin, wohl aber bereits der Ausdruck zusammengefaßter, reifer Erfahrung. Das gilt auch für die Geburtshilfe der Hippokratiker. Sie gewann grundlegende Bedeutung als festgegründete Wissensquelle bis hinaus über das geistig so unproduktive Mittelalter.

Nur einige Grundideen hippokratischer Geburtshilfe seien erwähnt. Die Ursache des Geburtseintritts wird in zunehmendem Nahrungsmangel der Frucht gesehen. Diese bahnt sich, in den allein natürlichen Kopflagen, durch eigene Muskelkraft den Weg aus dem Mutterleibe. Die Kopflagen werden am Ende der Gravidität durch das „Stürzen“ des Kindes hergestellt. Diese Auffassung läßt sich, wenn auch nicht kontinuierlich, so doch immer wieder auftretend, bis in das 18. Jahrhundert hinein (Levret) verfolgen. Sie gab den Hippokratikern die theoretische Grundlage zur allein geübten Wendung auf den Kopf. Bei jeder Erstgeburt weichen nach griechischer Auffassung die Beckenknochen, der Frucht Raum gebend, auseinander. Eine Vorstellung, die sich später zu der Lehre von der Beckenenge durch zu feste Verwachsung der Schambeine und durch mangelndes Zurücktreten des Kreuzbeines ausgestaltete. Erst die natürliche Beckenlehre, die sich auf den Forschungen Deventers (1701) aufbaute, konnte den hippokratischen Irrlehren den Boden entziehen.

Diese wenigen Beispiele tun den gewaltigen Einfluß dar, den hippokratische Lehren in der Medizin über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahrtausenden auszuüben berufen waren.

Mit griechischer Wissenschaft dringt auch die hippokratische Heilkunde, den siegreichen mazedonischen Waffen folgend, in die hellenisierte Fremde. Dieses gilt besonders für das Reich der Ptolomäer, wo in Alexandria die griechische Medizin zu eigenartiger Blüte gelangte. Hier wurden die ersten Untersuchungen an weiblichen Leichen ausgeführt, die einen Einblick in die inneren Genitalien gestatteten und auch zur Kenntnis der Geschlechtsdrüsen führten (Herophilus).

Das rauhe Römertum hat aus sich heraus zur Förderung der Wissenschaften keine Anregung erbringen können. Dementsprechend stand auch die Geburtshilfe des republikanischen Rom auf tiefer Stufe. Aus dieser Zeit sei nur die dem Numa Pompilius zugeschriebene „lex regia“ erwähnt. Nach diesem Gesetz, das bereits in alten Mythen gegebene geburtshilfliche Vorstellungen festlegt, durfte keine verstorbene Schwangere mit ihrer ungeborenen Leibesfrucht der Erde übergeben werden. Es mußte erst der Kaiserschnitt an der Toten zur Ausführung gelangen.

Nachdem griechische Wissenschaft in Rom ihren Einzug gehalten, gewinnt auch hier die Medizin und mit ihr die Geburtshilfe steigende Bedeutung. Cornelius Celsus, der römische Enzyklopädist aus der Zeit des Kaisers Augustus, war der erste in der Geschichte der Geburtshilfe, der die Wendung auf die Füße lehrte. Allerdings sollte bei ihm diese Methode nur bei in Querlage befindlichem totem Kinde Anwendung finden, während Soranus von Ephesus (geb. etwa 110 n. Chr.), mit dem die Geburtshilfe des Altertums ihre höchste Entwicklung erlangte, die Wendung auch in heutigem Sinne bei Kopflagen und lebendem Kinde empfiehlt. Dieser in Alexandria gebildete Arzt besaß weitgehende geburtshilfliche Kenntnisse. Die menschliche Gebärmutter kennzeichnete er, gegenüber der bisherigen Lehre von ihrer tierischen Gestalt, in wahrer Form — ein Fortschritt, der wohl dem Einfluß alexandrinischer Anatomie zu danken war. Weiter lehrte Soranus den Dammschutz und jene schon erwähnte an hippokratische Vorstellungen sich anlehnende Beckenpathologie (Verwachsung der Schambeine), der zum Schaden unserer Wissenschaft eine nur zu lange Dauer beschieden war. Unter den Aerzten spätrömischer Zeit nimmt weiter Galen (geb. 130 n. Chr.) eine überragende Stellung ein. In der Geburtshilfe ist sein Einfluß allerdings unwesentlich.

Auch im klassischen Altertum war die ausübende Geburtshilfe allein den Händen der Frau anvertraut. Dieser galt die Belehrung und Anleitung, die von den auf geburtshilflichem Gebiete theoretisierenden Ärzten und Gelehrten ausging. Die Erkenntnis des physiologischen Ablaufs der Geburt blieb daher zum Schaden der Wissenschaft dem Manne verschlossen, denn nur in den schwierigsten Fällen wurden Chirurgen an das Gebärlager gerufen, um die Frucht gewaltsam aus dem Mutterleibe zu entfernen. Die embryotomierenden Methoden waren dementsprechend überall in Anwendung. Die hierzu gebrauchten Haken und Messer, durch archäologische Forschungen heute bekannt (Pompeji), zeigen vielfach Anklänge an das geburtshilfliche Instrumentarium unserer Tage. Endlich sei noch erwähnt, daß dem klassischen Altertum die Fruchtabtreibung nur zu bekannt war. Zur Zeit des kaiserlichen Rom nahm diese Unsitte so weiten Umfang an, daß römische Dichter sie öffentlich geißelten. Demgegenüber lassen sich bereits bei Soranus die Anfänge zu einer wissenschaftlichen Indikationsstellung der Schwangerschaftsunterbrechung nachweisen.

Nach Beginn der christlichen Aera erleidet die Entwicklung aller Wissenschaft nicht nur einen Stillstand, sondern vielfach einen wesentlichen Rückschritt. Die Beweggründe hierzu sind nicht allein, wie oft behauptet, im Einfluß der Kirche und in den verderblichen Folgen der Völkerverschiebungen zu suchen, sondern vor allem in der Mentalität und der Sozialstruktur der mittelalterlichen kulturtragenden Nationen. Auch die Geburtshilfe sinkt jetzt für mehr als ein Jahrtausend von der bereits erreichten Höhe, indem ihre bedeutendste Errungenschaft, die Wendung auf die Füße, in Vergessenheit gerät.

Im Laufe des Mittelalters gewinnt arabische Wissenschaft, durch Byzanz zur Trägerin griechisch-römischer Geistesfrüchte geworden, führenden Einfluß. An sich wenig produktiv, liegt ihre Bedeutung auf dem Gebiete der Vermittelung der verwaisten Erkenntnis des Altertums an das erwachende Zeitalter der Renaissance. Daß jedoch arabische Arzte, wie Rhazes, Avicenna u. a., die Geburtshilfe nur wenig fördern konnten, ist erklärlich, hielt doch morgenländische Sitte den Mann vom Weibe auch zur Zeit ihrer Geburtsnöte fern.

In der Wissenschaft des Mittelalters findet sich kein freies Denken, kein eigenes Forschen. Alles Wissen ist in den drückenden Rahmen traditioneller Überlieferung und starren Autoritätsglaubens gefaßt. Ein Drang über diese engen Grenzen hinaus machte sich kaum bemerkbar.

In diesen Jahrhunderten geistigen Tiefstandes ist vornehmlich die hochgerühmte Medizinschule zu Salerno Hüterin der überkommenen Lehren. Schriften, die sich an den Namen der salernitanischen Ärztin Trotula knüpfen, wie solche, die auf den großen Naturforscher des 13. Jahrhunderts Albertus Magnus und andere zeitgenössische Gelehrte zurückzuführen sind, geben Einblick in den wenig erfreulichen Inhalt mittelalterlicher geburtshilflicher Theorie: zu den arabisierten Lehren der Alten gesellen sich symbo-

lische Handlungen, Formeln der Beschwörung, ja sogar den Gestirnen des Himmels wird entscheidender Einfluß auf die Generationsvorgänge zuerkannt.

Mit dem ausklingenden Mittelalter beginnen sich Kräfte zu regen, aus deren Entfaltung ein neues Zeitalter der Wissenschaft hervorgehen sollte. Auch die Keime kommender Geburtshilfe können in ihren Anfängen bereits jetzt erschlossen werden, denn einmal nimmt das Hebammenwesen festere, zunftmäßig gegliederte Formen an, und dann knüpft die wiedererstehende anatomische Forschung erfolgreich an jene längst verlassene Forderung der Ärzte von Alexandria an, die gegenüber dem Überlieferten das Selbstgeschaute entscheidend bewertet.

Konnte bisher die Geburtshilfe von jeder Frau geübt werden, so treten mit dem 15. Jahrhundert vielerorts Hebammenordnungen in Kraft, als deren älteste wohl die von Regensburg (1452) zu gelten hat. Es folgten dann Ulm (1491), Paris (1560), Frankfurt (1573) und andere Städte. Diese Ordnungen hatten den Zweck, die Geburtshilfe ausschließlich in die Hände dazu berufener Hebammen zu legen und die Pflichten und Rechte derselben zu regeln. Eine Förderung des geburtshilflichen Könnens der Hebammen wurde in diesen Ordnungen noch nicht als notwendig erkannt. Durch die Begründung von Gebärabteilungen an einzelnen Hospitälern (Nürnberg 1339, Paris 1378, München 1589 u. a.), wie durch die Segnungen der schnell sich ausbreitenden Buchdruckerkunst wurde hierzu der Grund gelegt. Konnten bisher die lernenden, unerfahrenen Hebammen nur durch persönlichen Umgang mit einer im Beruf älteren Genossin ihr geburtshilfliches Wissen erwerben und fördern, so brachten die genannten kulturgeschichtlichen Momente Wandel in diese engen Formen des Unterrichts. Das erste gedruckte Hebammenbuch erschien 1513. Es war das „Der swangern Frawen und Hebammen Rosengarten“ des Wormser Arztes Eucharius Roeßlin. Die große Bedeutung dieser Anleitung lag weniger in ihrem Inhalt, der sich über die althergebrachten Schranken weitgehenden Autoritätsglaubens nicht erheben konnte und enge Anlehnung an das Frauenbüchlein des Ortolff von Bayerland (gedruckt vor 1500) zeigt, als vielmehr in der Ausbreitung, die durch die neue Kunst des Buchdrucks dieser Schrift gegeben wurde. Nachfolger fand Roeßlin in Walter Reiff (1545), Jakob Rueff (1554) und anderen.

Die bisher unumstößlichen, das Mittelalter überdauernden anatomischen Lehren Galens mußten unter der zwingenden Kraft jener Beobachtungen zusammensinken, die sich aus vorurteilsfreien Leichenöffnungen ergaben, wie sie eine fortschreitende Kulturentwicklung ermöglichte. Hier leitete sich der Aufstieg der Anatomie her, der im 16. Jahrhundert an das leuchtende Dreigestirn eines Andreas Vesalius (1543) und der Italiener Falloppio (1561) und Eustachi (1564), wie ihre Schüler und Nachfolger gebunden war.

Die französischen Wundärzte der Renaissance verstanden es aus der aufblühenden Anatomie für ihr Fach Nutzen zu gewinnen. Damit förderten sie auch die operative Geburtshilfe, in der sie schnell zu führender Stellung gelangt waren. Auf die Ausgestaltung unserer Wissenschaft war dieses Moment von bleibendem Einfluß, denn wurde damit auf zwei Jahrhunderte hinaus eine enge, in vielem allerdings hemmende Abhängigkeit von der Wundarzeneikunst gegeben, so wurde andererseits auch auf diesem Wege ein Ausbau der geburtshilflich-operativen Technik angebahnt, der die Richtung geburtshilflichen Handelns auf lange hinaus bestimmen sollte.

Welche Umstände wirkten zusammen, um dieser geschichtlich so bedeutungsvollen geburtshilflichen Betätigung der französischen Chirurgen den Boden zu bereiten? In erster Linie die nahen Beziehungen der Hebammen zu den Wundärzten. Diese waren gegeben, indem die Hebammen auch zur Brüderschaft der Wundärzte (Confrèrie de St. Côme) gehörten und indem nach den Bestimmungen der Hebammenordnungen zu Geburten, die eine operative Beendigung erforderten Chirurgen hinzugezogen werden sollten. Dann aber auch der traditionelle, schroffe Gegensatz zwischen Ärzten und Chirurgen. Dieser Gegensatz war — was namentlich für Paris Geltung hatte — so weit gediehen, daß es einem auf der Hochschule gebildeten Arzte aus Standesinteressen nicht gestattet war, die erniedrigenden und als unehrenhaft geltenden Handreichungen eines Wundarztes zu verrichten. Und zu letzteren zählten auch die zerstückelnden und entbindenden Eingriffe bei schweren Geburten. Diese Umstände waren es, die gerade nur die Wundärzte veranlaßten, das Feld geburtshilflicher Tätigkeit zu betreten.

Die Namen von Ambroise Paré und Jacques Guillemeau sind an den Beginn des durch die Wundärzte bedingten Aufstieges der französischen Geburtshilfe im 16. Jahrhundert zu setzen. Hat Paré der Chirurgie die Ligatur der Gefäße nutzbar gemacht, so ist sein Ruhm in der Geburtshilfe gleich bedeutend. Er gab ihr die Wendung auf die Füße mit nachfolgender Extraktion wieder (1549), die seit den Zeiten nach Soranus in fast völlige Vergessenheit geraten war. Ob dieser bedeutungsvolle Eingriff schon vor Paré von französischen Hebammen geübt wurde, läßt sich heute nicht mehr entscheiden, bei Eucharius Roeßlin (1513) jedenfalls wird er erwähnt. Paré gab die Methode bekannt, und damit gewann die Geburtshilfe, die ohne die Wendung über kein schonendes Extraktionsverfahren gebot, auf zwei Jahrhunderte hinaus einen wesentlich anderen Charakter. Sie wurde jetzt von der Wendung so weitgehend beherrscht, daß die bisher geübten Zerstückelungen und Hakenextraktionen zurücktreten konnten. Die Lehren Parés förderte und verbreitete sein bedeutender Schüler Jacques Guillemeau (1609). Auf ihn ist auch

die Erkenntnis zurückzuführen, daß französische Chirurgen des 16. Jahrhunderts den Kaiserschnitt an der Lebenden ausführten. Eine Operation, die bald allerdings wieder allgemeine Ablehnung fand, in Deutschland jedoch zum erstenmal 1610 von Jeremias Trautmann vorgenommen wurde. Auch die Hebamme Loyse Bourgeois, die in der Geschichte der Geburtshilfe nachhaltige Spuren hinterlassen hat (1609), ist als Schülerin Parés zu nennen. Sie erkannte zuerst die Bedeutung des Nabelschnurvorfalls und der Gesichtslage und vertrat in der Leitung der Nachgeburtsperiode einen fast modern anmutenden Standpunkt.

Für die Entwicklung der Geburtshilfe gewinnt um diese Zeit das altberühmte Pariser Hôtel-Dieu steigende Bedeutung. Seit alters her fanden in diesem Krankenhause Schwangere Aufnahme, 1630 jedoch wurde hier zur Erteilung geregelten Hebammenunterrichtes eine Gebärabteilung eröffnet. Männlichen Besuchern durfte der Zutritt zu den Gebärsälen — entsprechend den noch herrschenden Forderungen weiblicher Geburtshilfe — nicht gestattet werden. Trotzdem gelang es anfangs einzelnen Pariser Wundärzten, im Hôtel-Dieu reiche geburtshilfliche Erfahrungen zu sammeln. Später allerdings (1659—1725) wurde dieses Verbot so streng gehandhabt, daß es selbst de la Motte, einer Leuchte seines Fachs, niemals möglich wurde, die Gebärräume zu betreten, obgleich er im Laufe von 5 Jahren in den Wochenabteilungen dieses Krankenhauses Dienst tat.

Das Hôtel-Dieu förderte somit eine geringe Zahl französischer Wundärzte in der Geburtshilfe, denn hier wurden sie zum ersten Male in der Geschichte der Wissenschaft mit dem natürlichen Geburtsverlaufe bekannt. Diese Chirurgen übernahmen das wissenschaftliche Erbe Parés, bauten es weiter aus und führten in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts die französische Geburtshilfe jener hohen Blüte zu, die an die klangvollen Namen eines Mauriceau, Portal, Peu, Dionis, de la Motte u. a. gebunden ist. Das geburtshilfliche Wirken dieser Männer war überaus bedeutungsvoll. Die bisher überall noch vorhandenen hippokratischen Anschauungen mußten unter dem Einflusse ihrer Lehren, die durch den Einblick in den natürlichen Geburtsverlauf bestimmt wurden, merklich zurücktreten. Die Wendung wird in ihrer Technik und in ihren Indikationen ausgestaltet und erreicht mit de la Motte ihre höchste Leistungsfähigkeit. Der Nacken-Mundgriff, der heute meist an spätere Geburtshelfer (Levret, Smellie, G. Veit) geknüpft wird, ist auf Guillemeau und Mauriceau zurückzuführen. Der Ruhm des letzteren, der mit Levret und Baudelocque zu den erfolgreichsten Geburtshelfern Frankreichs zählt, gipfelte in seinem Lehrbuch (1668), das nach Inhalt und Darstellung von keinem zeitgenössischen Schriftsteller erreicht wurde. Hier fanden sich unter vielem anderen die ersten Schilderungen der Eklampsie und des Puerperalfiebers, wie es im Hôtel-Dieu wütete. Erklärte Paré die Placenta praevia als gelösten und von seinem natürlichen Insertionspunkte herabgesunkenen Mutterkuchen, so gab Portal, der überhaupt vielfach seine Zeitgenossen überragte, dieser bedeutungsvollen Anomalie zuerst eine anatomisch richtige Deutung, und de la Motte (1722) war es, der auf den bestimmenden Einfluß des Beckeneinganges für den Geburtsverlauf hinwies. Er bahnte somit der Lehre vom engen Becken den Weg. Mit diesem Geburtshelfer schließt jene Reihe glänzender Namen ab, deren Träger die französische Geburtshilfe im 17. Jahrhundert zu so hohen Leistungen hinaufführten.

Alle diese Fortschritte wurden erreicht, weil die praktische Betätigung in der Geburtshilfe, die bisher der alleinigen Machtsphäre der Frau unterstellt war, endlich in die Hände des Mannes überging. Es vollzog sich hier die wohl bedeutungsvollste Wandlung in der geschichtlichen Entwicklung unserer Wissenschaft.

An einzelnen Erklärungsversuchen für diese Erscheinung hat es nicht gefehlt. Es wurden dafür die lockeren Sitten des französichen Hofes und der französischen Gesellschaft, wie das Mißgeschick einzelner Hebammen verantwortlich gemacht. Vor allem aber wurde auf die tiefgesunkene Moral der letzteren und demgegenüber auf das stetig zunehmende geburtshilfliche Können der Wundärzte hingewiesen. Gewiß mögen diese Umstände nicht ohne Bedeutung gewesen sein. Doch sie allein konnten eine so weitgehende kulturgeschichtliche Bewegung, wie das der Übergang der weiblichen in die männliche Geburtshilfe war, nicht veranlassen. Die Gründe hierzu lagen tiefer und müssen in der Allmacht einer festgewurzelten Tradition gesucht werden, die sich im Laufe einer mehr als tausendjährigen Zeitspanne nicht nur im Ideenkreise des Weibes, sondern im ganzen Volksempfinden verankert hatte. Heute sind die Einzelgründe, die zur Auffassung führten, daß namentlich der doch helfende Arzt vor anderen Männern vom Gebärbette fernzuhalten sei, einer eingehenden historischen Analyse kaum mehr zugänglich. Im Arabismus und seiner Einschätzung des Weibes den Anstoß zu extremer Ausgestaltung dieser Tradition zu suchen, dürfte kaum gefehlt sein. Auch die Wurzeln der verächtlichen Wertung aller Geburtshilfe, wie eine solche bis zum Übergang in männliche Ausübung anhielt, und in den bekannten Worten „haec enim ars viros dedecet“ (le Bon 1588) beredten Ausdruck fand, mögen auf ähnliche im Laufe der Zeit gefestigte Überlieferungen zurückzuführen sein.

Diese Vorurteile gebrochen und eine männliche Geburtshilfe geschaffen zu haben, ist mit ein Ruhmestitel der französischen Wundärzte des 17. Jahrhunderts. Diese Tat ist ihnen gelungen, nicht nur weil sie sich praktisch und wissenschaftlich heraufzuarbeiten vermochten und der Hebammenstand aus sich heraus über solche Kräfte nicht gebieten

konnte, sondern vor allem weil vorurteilslosere Kulturströmungen eine Lösung in dieser Richtung vorbereitet hatten.

Erst hundert Jahre nach Frankreich wurden den deutschen Frauen die Segnungen männlicher Geburtshilfe zuteil, denn das 17. Jahrhundert weist gegenüber dem vergangenen in Deutschland noch keinerlei geburtshilflichen Fortschritt auf. Als Höchstleistung dieser Zeit, die noch im Zeichen weiblicher Geburtshilfe stand, ist das Hebammenbuch der Chur-Brandenburgischen Hoff-Wehe-Mutter Justine Siegemundin (1690) zu erwähnen. In den Ländern deutscher Zunge fand dieses in althergebrachter Weise illustrierte Buch weite Verbreitung. Aus eigener Erfahrung schöpfend, lehrte diese Frau eine Geburtshilfe, in der ebenfalls die Wendung eine hervorragende Stellung einnahm. Der Name der Justine Siegemundin lebt in der heutigen Geburtshilfe, gebunden an ihren „gedoppelten Handgriff", weiter fort.

Der aufstrebende Geist der französischen Geburtshilfe findet bald in Holland Eingang. Hier war es Hendrik van Deventer, der die Geburtshilfe seines Landes der französischen ebenbürtig an die Seite hob. In einem systematisch geordneten Lehrbuche (1701) widmete er seine besondere Aufmerksamkeit der Beckenlehre und der Bedeutung des engen Beckens für den Geburtsverlauf, auch der Geburtsmechanismus kam hier durch ihn erstmalig zur Erörterung. Hören wir aber weiter, daß Deventer auch bei normalen Becken die Ursache vieler Dystokien in einer durch das vorspringende Steißbein bedingten Enge des Beckenausganges sah und diese angebliche Anomalie durch manuelles Zurückdrängen des Knochens während der Wehen zu bekämpfen suchte, so wie jene Lehre von der Schieflage des Uterus begründete, die bis in das 19. Jahrhundert von sich reden machte, so verstehen wir das Urteil Fasbenders, daß bei keiner hervorragenden Persönlichkeit in der Geschichte der Geburtshilfe Licht und Schatten so unvereinbar nebeneinander hervortreten. Auch die Behandlung der Nachgeburtsperiode bedeutete gegenüber den Errungenschaften der Franzosen bei Deventer einen nicht zu verkennenden Rückschritt. Lehrte er doch die manuelle Lösung und Extraktion der Plazenta nach jeder normalen Geburt noch vor Abnabelung des Kindes. Zu diesem der Geburtshilfe von heute so fremd anmutenden Vorgehen sei bemerkt, daß Deventers Zeitgenosse, der namentlich als Anatom bekannte Fredrik Ruysch, in der gleichen Frage einem so weitgehenden Konservatismus huldigte, daß er die Nachgeburt in Erwartung ihrer spontanen Ausstoßung auf Wochen zurückließ.

Hatte die Wendung bisher als segensreiche Errungenschaft der Geburtshilfe überall Eingang gefunden und im Laufe von zwei Jahrhunderten der praktischen Betätigung den Stempel aufgedrückt, so ist die Geschichte unserer Wissenschaft mit dem 18. Jahrhundert wiederum an einem bedeutungsvollen Markstein angelangt. Jetzt wird die unschädliche Kopfzange bekannt, die, mit noch heute nicht restlos geklärter Vorgeschichte, in die Erscheinung tritt und die berufen war, die Geburtshilfe eigenartig zu beeinflussen und umzugestalten.

Die Erfindung der Zange ist mit der englischen Geburtshelferfamilie der Chamberlens dauernd, jedoch nicht ruhmvoll, verknüpft. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist dieses Instrument bereits um das Jahr 1620 im Schoße der genannten Familie, von der damals Vater, Sohn und Onkel die Geburtshilfe ausübten, als streng gehütetes, gewinnbringendes Geheimnis in Anwendung. Hugh Chamberlen, ein weiterer Sproß dieses Geschlechts, war es, der das Interesse an der immer noch allen Ärzten vorenthaltenen Methode belebte, indem er seine Zange 1670, wenn auch vergeblich, in Paris an einer Patientin Mauriceaus versuchte und wenige Jahre später in der Vorrede zur englischen Übersetzung von Mauriceaus Traité seines Instruments in dunklen Worten Erwähnung tat. Dieser Mißerfolg machte Hugh Chamberlens Vorhaben zunichte, die Geburtszange als Geheimmittel in Frankreich zu verkaufen. Erst 1693 gelang ihm dieses in Holland, und so kam das Familiengeheimnis — ob als vollwertige Zange, oder nur als einblättriger Hebel ist heute noch nicht einwandfrei erwiesen — in die Hände des holländischen Geburtshelfers Roonhuyze. Jetzt beginnt die Zange, wiederum als käufliches Geheimmittel, in Holland Boden zu gewinnen, bis zwei dortige Ärzte 1753 ihr Instrument bekannt gaben. Hierbei erwies es sich jedoch nur als einblättriger Hebel. Mittlerweile war das Chamberlensche Familiengeheimnis auch in England in die Hände einzelner Geburtshelfer gelangt, denn es ist bekannt, daß um das Jahr 1730 Drinkwater, Chapman, Giffard u. a. sich der Geburtszange bedienten.

Ebenfalls im Besitze einer Zange war zu Anfang des 18. Jahrhunderts Johann Palfyn, Professor der Anatomie und Chirurgie in Gent. Sein primitives Instrument bestand aus zwei ungekreuzten und unverbundenen Blättern, die keine Fenster trugen. Es ist heute noch unentschieden, ob diese Zange Palfyns einer unbeeinflußten Idee ihre Entstehung verdankte, oder auf bereits in den Niederlanden umgehende Modelle Chamberlenscher Herkunft zurückzuführen war. Palfyn jedoch gebührt das unbestrittene Verdienst, sein Instrument der Öffentlichkeit nicht vorenthalten zu haben. Er legte es wohl schon vor dem Jahre 1723 der Pariser Akademie vor, ohne ihm allerdings Anklang verschaffen zu können. Selbst de la Motte lehnte in aprioristischer Befangenheit diese Zange ab. Bereits 1724 wurden die „mains de Palfyn" durch den Helmstädter Chirurgen Lorenz Heister in Deutschland bekannt.

Die geschichtliche Forschung ist somit heute noch nicht imstande zu entscheiden, ob die Geburtszange einheitlichen Ursprunges ist, oder aber auf zwei getrennte Wurzeln zurückgeführt werden muß, die dann durch die Namen Chamberlen und Palfyn gekennzeichnet werden. Auch lassen sich keinerlei Beweise erbringen für einen wohl im Bereiche der Möglichkeit liegenden ideellen Zusammenhang dieser Instrumente mit der Forceps longa et tersa des Jakob Rueff. Dieses Instrument wurde 1554 allerdings nur zur Extraktion toter Früchte angegeben ohne aber weitere Verbreitung zu erlangen.

Soll eine umgestaltende Methode ihre Leistungsfähigkeit erweisen, so muß der Boden für sie bereitet sein. Von der Zange gilt das mit Recht. Die französische und holländische Geburtshilfe hatte bereits einen gewissen Einblick in den natürlichen Geburtsverlauf gewonnen, und die Bedeutung des Beckens für denselben erkannt, vor allem aber waren durch sie, in Ermangelung anderer schonender Entbindungsverfahren, die Wendung und Extraktion bis an die Grenzen des Möglichen entwickelt worden. Damit waren die Vorbedingungen für eine erfolgreiche Anwendung der Zange gegeben, als diese in die Hände der Geburtshelfer kam.

Huldigte seit den Zeiten William Harveys (1651) die Geburtshilfe in England einer expektativen Richtung, die das Wohl der Frau höher wertete, als dasjenige der Frucht und somit, eine Spontangeburt anstrebend, nicht selten zur Perforation schreiten mußte, so machte sich in Frankreich, wo seit Paré die Wundärzte die Führung in der Geburtshilfe übernommen hatten, naturgemäß eine mehr chirurgische Initiative bemerkbar. Entsprechend diesen geschichtlich bedingten Lehren, mußte auch in beiden Ländern die Zange, wie in ihrer Handhabung, so auch in ihrem Bau, einer divergenten Entwicklung zustreben. Die englische Geburtshilfe bevorzugte daher ein kurzes gerades Zangenmodell als Beckenausganszange und gewährte nach wie vor der Perforation einen weiteren Spielraum, die Franzosen jedoch bildeten eine lange, beckengekrümmte Zange aus, die höhere Applikationen gestattete, und Zerstückelungen des Kindes zurücktreten lassen konnte. Als Ausdruck geschichtlicher Notwendigkeit entstanden somit die Zangenformen, die die heutige Geburtshilfe als englische und französische bezeichnet.

Stand die französische Geburtshilfe bisher im Zeichen der Wendung — prenez les pieds et tirez l'enfant, so hieß es bei jeder Dystokie — so änderte sich dieser Zustand nach dem Bekanntwerden der Zange, indem das bestimmende Moment aktiver Geburtshilfe jetzt mehr auf dieses Instrument überging. Im Zusammenhang mit dieser Ausgestaltung geburtshilflicher Lehren übernahm André Levret die Führung. Sein Einfluß, wie er vornehmlich durch die „Observations“ (1747) verbreitet wurde, drang weit über die Grenzen Frankreichs. Levret gab den Zangenoperationen ihre Grundlagen, der Geburtshilfe damit eine neue operative Richtung. Die Palfynsche Zange, der bereits Dussé die Löffelkreuzung und Grégoire die Fensterung gegeben hatten, stattete er mit der so bedeutungsvollen Beckenkrümmung aus. Die starke Bevorzugung der Zange, wie das weitgehende Vertrauen in ihre Kraft beeinträchtigten Levrets Blick für die Leistungen der Natur. Die Vorstellungen über den Geburtsverlauf sind daher bei ihm in vielem noch nicht geklärt. Es sei nur daran erinnert, daß die logische Auslegung der alten hippokratischen Lehre vom „Stürzen“, die Levret noch vertrat, ihn veranlaßte, den kindlichen Kopf im geraden Durchmesser in das Becken eintreten zu lassen. Gleichzeitig lehrte er, daß an der lebenden Frau der Querdurchmesser des Beckens von der Conjugata an Länge übertroffen wird.

Im Gegensatz zur eben gekennzeichneten Richtung in Frankreich stand die Geburtshilfe der Engländer im 18. Jahrhundert im Zeichen einer weitgehenden Würdigung der Naturkräfte. Wurde in England einst die Zange erfunden, so durfte ihre Anwendung doch nicht übertrieben werden. Im ungestörten Walten der Geburtskräfte offenbarte sich den englischen Ärzten die überragende Bedeutung der natürlichen Geburtshilfe. Die heutige Lehre vom Geburtsmechanismus beginnt mit Fielding Ould (1742), der zuerst den Eintritt des Kopfes in das Becken richtig erkannte. William Smellie jedoch, einer der größten Geburtshelfer aller Zeiten, darf als derjenige bezeichnet werden, der durch weitgehende Kenntnis des Beckens und des Geburtsmechanismus die seither nicht mehr erschütterten Fundamente natürlicher Geburtslehre aufbaute. Der Name dieses Mannes kennzeichnet nicht nur die Geburtshilfe seines Landes und seiner Zeit, er steht vielmehr am Beginn der bleibenden Lehren, die heute unsere Wissenschaft beherrschen. Der geburtshilfliche Ruhm Smellies geht nicht nur auf sein „Treatise“ (1732) zurück, er gründet sich vornehmlich auf die nicht nur künstlerisch vollendeten, sondern auch bis ins Detail naturtreuen anatomischen Tafeln zur Geburtshilfe (1754). Von diesen heißt es, sie hätten „mehr gewirkt zur Verbreitung richtiger Vorstellungen von der Geburt, als alle Bücher, die darüber je geschrieben wurden“. Smellie gab die kurze, gerade englische Zange an, die seinen Namen trägt. Er brauchte sie meist als Beckenausgangszange, wenngleich er auch längere beckengekrümmte Modelle nicht ganz verwarf. Entsprechend den englischen Grundsätzen, die das mütterliche Leben weit über das kindliche stellten, wird von Smellie der Perforation gegenüber schweren Zangenentbindungen vielfach der Vorzug gegeben. Zu weitgehendster Anwendung gelangten diese Auffassungen bei William Hunter, einem Zeitgenossen Smellies, der in alleinigem Vertrauen auf die Naturkräfte so weit ging, daß er den Gebrauch geburtshilflicher Instrumente, auch der Zange, fast völlig verwarf. Mit auf Hunters Einfluß ist die spätere weite Ausbreitung der Perforation in England

zurückzuführen. Der Name dieses Geburtshelfers ist aufs engste mit der Kenntnis von der Anatomie des graviden Uterus verknüpft. In moderner Gestalt nimmt diese ihren Ausgang von seiner noch heute kaum übertroffenen „Anatomia uteri humani gravidi" (1774). Diese von Smellie und Hunter nachdrücklich vertretenen Lehren wurden auch weiterhin in der englischen Geburtshilfe befolgt (Denman, Hamilton, Osborn u. a.).

Wie diese Ausführungen dartun, erstrebte die französische Geburtshilfe in der Anwendung der Kunst die höchste Ausgestaltung ihres Könnens, die englische jedoch sah im ungestörten Walten der Natur das überragende Prinzip geburtshilflichen Handelns. Der hieraus sich ergebende Gegensatz in unserer Wissenschaft fand durch die Bemühungen deutscher Geburtshelfer und auf dem Boden deutscher klinischer Anstalten seinen Ausgleich. Hier entsteht die deutsche Geburtshilfe, die bisher in der geschichtlichen Entwicklung zurückstand, und sie ist es, die mit Beginn des 19. Jahrhunderts die Führung übernimmt, die noch heute in ihren Händen ruht.

Mit den Worten „les accoucheurs apud gallos quidem non autem apud nos celebrantur" wurde noch 1721 in Deutschland dem Urteil der Hebammen gegenüber demjenigen der Ärzte entscheidende Bedeutung zugemessen. Es herrschten eben noch die Zeiten uneingeschränkter weiblicher Geburtshilfe. Doch bald ändern sich auch hier die Zustände. Unter den Städten deutscher Zunge war es Straßburg, von dem der Aufstieg deutscher Geburtshilfe herzuleiten ist. Hier eröffnete Johann Jakob Fried (d. Ält.) 1737 eine Gebäranstalt, zu der auch Studierende und Ärzte Zutritt hatten. Fried, der sich selbst am Hôtel-Dieu ausgebildet hatte, wurde somit zum ersten deutschen klinischen Lehrer der Geburtshilfe. Seine Anstalt, an der er in deutscher Sprache lehrte, suchten bald Ärzte aus allen deutschen Landen auf. Über Straßburg als Mittler zwischen West und Ost dringt somit französische Geburtshilfe nach Deutschland, wo bereits Boehmer 1739 der Zange von Grégoire Eingang verschafft hatte. Unter den Schülern Frieds ist an erster Stelle Johann Georg Roederer zu nennen. Er gründete die erste geburtshilfliche, dem akademischen Unterricht gewidmete Klinik innerhalb der politischen Grenzen Deutschlands (1751) und wirkte in Göttingen erfolgreich als Lehrer. Sein unvergängliches Verdienst ist es, die deutsche Geburtshilfe aus dem Zustande eines verachteten Handwerks zu einer Wissenschaft erhoben zu haben. Das erreichte er neben seinem Unterrichte vor allem durch sein weitverbreitetes systematisches Lehrbuch (Elementa artis obstetriciae, 1753). In lateinischer Sprache geschrieben, hatte dieses erste wissenschaftliche Lehrbuch deutscher Herkunft den deutschen Arzt der Geburtshilfe gewonnen. In Roederer ehren wir daher den Begründer der deutschen wissenschaftlichen Geburtshilfe, der in kurzem das nachholte, was mehr als ein Jahrhundert vor ihm versäumte. Anatomisch gebildet, konnte Roederer die Geburtshilfe in vielem fördern. Die äußere Untersuchung hat er entwickelt, im Gebrauche der Zange, den er bei Levret und Smellie gelernt, war er jedoch zurückhaltend.

Den klinischen Unterrichtsanstalten in Straßburg und Göttingen folgten bald solche in Berlin, Wien, Stockholm, Kopenhagen, Kassel, Jena, München und in anderen Städten. An diesen Gebärhäusern, die ihre Tore den sich ausbildenden Ärzten öffneten, wirkten akademische Lehrer, die vielfach nur an kleinem Materiale, aber in hingebender Arbeit ihre Wissenschaft zu fördern strebten. Die Stärke deutscher Geburtshilfe lag in dieser klinischen Arbeit. Sie lehrte die Geburtsvorgänge erkennen und werten, und sie war es, die die geburtshilfliche Wissenschaft mit dem 19. Jahrhundert zu führender Stelle erhob. Frankreichs geburtshilflicher Ruhm mußte gleichzeitig zurücktreten, denn hier verschlossen sich die Gebärsäle des Hôtel-Dieu, der Maternité und anderer Anstalten wiederum den Ärzten. Nur bei einzelnen Vertretern des Fachs, vielfach nur bei lehrenden Hebammen, konnten die französischen Geburtshelfer dieser Zeit ihr Wissen erringen und ihre Erfahrungen fördern. Nur das französische Hebammenwesen erlebte jetzt einen Aufschwung und Namen, wie die der Madame Lachapelle und der Madame Boivin gewinnen auch für die Wissenschaft einen guten Klang.

Eine nicht geringe Anzahl meist deutscher Geburtshelfer, vornehmlich Schüler von Roederer, Fried, Levret, Puzos, Smellie, Hunter u. a., forschte und arbeitete in den neubegründeten Gebäranstalten. Wir nennen nur G. W. Stein (d. Ält.) in Kassel, Saxtorph in Kopenhagen, Crantz und Plenk in Wien, Stark in Jena und viele andere. Alle aufzuzählen ist nicht mehr möglich, denn jetzt tritt die Geburtshilfe in jenes Entwicklungsstadium, wo der Fortschritt sich nicht mehr an einzelne große Namen heftet, sondern wo die Gesamtleistungen vieler ihn bedingen.

Um diese Zeit treten noch einmal in der Geschichte der Geburtshilfe zwei Männer führend hervor, deren Namen bestimmt gewiesene Bahnen kennzeichnen und in deren geburtshilflichen Grundsätzen sich ein scharfer, die ganze Wissenschaft durchdringender Gegensatz offenbarte. Es sind das Friedrich Benjamin Osiander (1759–1822) in Göttingen und Lukas Johann Boer (Boogers) in Wien (1751–1835). In den Lehren beider kommt der alte, historisch entwickelte Gegensatz zwischen französischer Entbindungskunst und englischer natürlicher Geburtshilfe auf deutschem Boden zum Austrag.

Osiander, in Straßburg und unter G. W. Stein geburtshilflich gebildet, vertrat jene extreme französische Richtung, die, den Naturkräften nicht vertrauend, in einer Entbindungskunst ihre höchsten Ziele erstrebte. Auf ihn passen daher die Worte, die Boer, von der französischen Geburtshilfe redend, in seiner Wiener Antrittsrede 1789 gebrauchte:

„Man hätte glauben sollen, die Natur habe ihr Geschäft der Gebärung aufgegeben und es der Zange des Geburtshelfers zum Werke überlassen.“ Unter 2540 Geburten wandte Osiander in 1016 Fällen die Zange an und führte 111mal die Wendung aus! Demgegenüber steht die natürliche Geburtshilfe, die Boer im Laufe eines Menschenalters in Wien übte. Er verlieh damit der Wiener geburtshilflichen Schule jenen Glanz, der ihr lange treu blieb. Frankreichs und Englands Geburtshilfe hatte Boer kennen gelernt und dabei gesehen, was dort die Kunst und hier die Natur vermögen — „und nur indem er von dieser, nicht von der Kunst abstrahierte, wurde er in der Folge der große Reformator der Entbindungskunst“. Boer ließ die Natur im Geburtsverlaufe ungehindert wirken und griff nur ein, wo diese versagte. So erreichte er — für seine Zeit ein ungeahnter Erfolg — allein unter 80 Gesichtsgeburten 79mal einen spontanen und glücklichen Ausgang. Wenn jedoch Boer sagte: „ich habe da begonnen, wo es noch keine Geburtshilfe gab“, so wird er seinen Vorläufern nicht gerecht.

In gegenseitigem, auf Anerkennung gerichtetem Ringen dieser beiden Schulen mußte die Wiener Richtung den Sieg davontragen. Boer strömten von allen Seiten Schüler zu. Diese verbreiteten seine Grundsätze, bauten sie weiter aus und erreichten, daß im Laufe der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts allerorten sich eine gemäßigte natürliche Geburtshilfe durchsetzte, die den Naturkräften ihre Arbeit ließ und nur helfend eingriff, wo diese die in Becken oder Geburtsobjekt, in Wehenkraft oder mütterlichen Weichteilen gebotenen Hindernisse nicht zu überwinden vermochten. Damit war der Ausgleich gegeben, der die zwei aus geschichtlichen Gründen auseinander führenden Richtungen in der Geburtshilfe zu einer einheitlichen vereinigte. Auch in dem Lande, aus dem die Entbindungskunst ihren Ausgang genommen, gewinnt gleichzeitig durch jene Lehren, die Solayrés de Renhac gebildet, und die sein großer Schüler Baudelocque (1746—1810) übernommen hatte, eine mehr natürliche Geburtshilfe die Oberhand.

Mit der Entwicklung der Gesamtmedizin und der Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert wird auch die Geburtshilfe auf den bisher erreichten Grundlagen schnell einer Vervollkommnung entgegengeführt. Auf alle bedeutungsvollen Errungenschaften der neueren Zeit zu verweisen, ist nicht möglich. Nur wenige seien genannt, weil sie nachhaltige Spuren hinterließen oder aber unsere Wissenschaft weitgehend zu beeinflussen berufen waren: Die Untersuchungen William Harveys (1651), de Graafs, Hunters u. a. hatten die Anatomie und die Entwicklungsgeschichte, soweit sie geburtshilfliche Bedeutung haben, nicht unwesentlich gefördert. Die Arbeiten, die sich an die epochemachenden Forschungen K. E. v. Baers, des Entdeckers des Eies der Säugetiere (1827), sowie an die Ergebnisse der Zellenlehre von Schleiden und Schwann (1838—39) anschlossen, führten zur genaueren Kenntnis der sich entwickelnden Frucht, der Nachgeburt und der Eihüllen. Wurde die innere Exploration schon von den Geburtshelfern des Altertums geübt, so haben erst Levret und Puzos die kombinierte Untersuchung gelehrt und namentlich Roederer, Wigand und W. J. Schmitt die äußere ausgebildet. Die Ausgestaltung der Untersuchungsmethoden in heutigem Sinne ist jedoch vornehmlich auf B. S. Schultze, Joh. Holst, Leopold u. a. zurückzuführen. Die Auskultation der kindlichen Herztöne, dieses überaus bedeutungsvolle Moment geburtshilflicher Diagnostik, entdeckten vor 100 Jahren Mayor und Lejumeau de Kergaradec. Der Lehre vom Geburtsmechanismus, auf den Forschungen de la Mottes, Deventers, Baudelocques u. a. weiterbauend, gaben die beiden Naegele (Vater und Sohn) 1819 und 1838 ihre moderne Gestalt, während die Wehenlehre auf J. H. Wigand (1820) zurückzuführen ist. Das enge Becken war noch nicht lange Gegenstand geburtshilflichen Forschens, als Smellie die erste manuelle Messung der Conjugata diagonalis, J. L. Baudelocque die instrumentelle äußere Beckenmessung ausführte. Doch erst durch Gust. Ad. Michaelis (Kiel) und Litzmann (Kiel) gewann die Lehre vom engen Becken ihre heutigen Formen (1851). Hatten noch alle älteren Geburtshelfer, selbst Boer, die Wirkung der Zange in einer Verkleinerung des kindlichen Kopfes durch Kompression gesehen, so erlangte die alleinige Zugwirkung dieses Instrumentes erst im 19. Jahrhundert volle Anerkennung. Die operativen Entbindungsmethoden der Kranioklasie und Dekapitation wurden durch Baudelocque den Neffen, J. Simpson und Karl Braun gefördert und die eben entdeckte Chloroformnarkose 1847 in die Geburtshilfe eingeführt, wo sie ihre segensreiche Wirkung schnell entfaltete.

Alle diese Fortschritte überragt aber an Bedeutung die Endeckung von Semmelweis. Wohl rettete bisher die durch Wendung, Zange und anderer Errungenschaften vervollkommnete Kunst nicht wenige Frauen in den gefahrvollen Stunden der Geburt, doch viele von ihnen mußten, das ersehnte Kind bereits in den Armen haltend, trotz alledem noch in den Tod sinken. Das Puerperalfieber war der Schrecken aller Gebäranstalten und stand als gefürchteter Schatten hinter jedem operativen Eingriffe, hinter jeder inneren Untersuchung. Die Wissenschaft stand dieser furchtbaren Erscheinnng völlig machtlos gegenüber — alles wurde versucht, nichts führte zur Besserung. Da erkannte Ignaz Semmelweis 1847 in Wien, daß septische Stoffe durch die untersuchenden Hände und die benutzten Instrumente in die Genitalien eingebracht, die mörderische Krankheit bedingen. In diesem Sinne angewandte Vorbeugungsmittel ergaben eine sofortige Besserung

und die Mortalität in der geburtshilflichen Abteilung des Entdeckers der Ätiologie des Puerperalfiebers sank bedeutend. Die Semmelweisschen Lehren fanden anfangs fast allgemeine Ablehnung. Auch nachdem Semmelweis 1861 sein berühmtes Werk über die Ätiologie des Kindbettfiebers in deutscher Sprache herausgegeben, traten erst wenige Fachgenossen auf seine Seite. Semmelweis war eben seiner Zeit vorausgeeilt, wenngleich bereits vor ihm von dem amerikanischen Arzt Holmes gleiche Ideen vertreten wurden, ja selbst bei älteren Geburtshelfern (Levret u. a.) sich Beobachtungen finden, die eine Deutung in dieser Richtung nahelegten. Erst die Antisepsis Listers, die sich auf die Untersuchungen Pasteurs gründete, schenkte der Geburtshilfe die Segnungen, die im Schoße der eignen Wissenschaft früher schon erkannt, von ihr jedoch nicht gewertet worden waren.

Der weitere Ausbau der Bakteriologie hat dann zur Asepsis geführt, die heute unsere Wissenschaft völlig durchdringt und beherrscht. Dieser Methode ist es zu danken, daß operative Eingriffe an Gebärenden, die früher als tödlich gelten mußten, heute mit den besten Erfolgen geübt werden. Namentlich gilt das für den Kaiserschnitt, der durch Porro, F. A. Kehrer und M. Sänger methodisch ausgebildet wurde, und für die beckenspaltenden Operationen, die schon früher einmal vorübergehend in der Geburtshilfe (Sigault, 1777) zu viel umstrittener Anwendung gelangten.

Diese kurze Übersicht über die Geschichte der Geburtshilfe führt von einer Errungenschaft zur anderen, von einer Erkenntnis zur nächsten. Es könnte demnach den Anschein haben, als ob in der Entwicklung einer Wissenschaft nur ein Erfolg sich an den früheren reiht. Das ist jedoch nicht der Fall. Wie die vorausgeschickten Worte Hyrtls sagen, wogt der Kampf zwischen Wahrheit und Irrtum überall dort, wo es zum Fortschritt geht. So auch in der Geburtshilfe. Es müssen daher in geschichtlicher Darstellung zwischen den Marksteinen der Entwicklung die Irrwege langsam vordringender Erkenntnis gesucht werden. Diese jedoch kann die geschichtliche Forschung in allen schwankenden Einzelheiten oft nicht mehr erfassen. Sie zum Bilde des Ganzen zu verweben, bleibt dem historischen Empfinden des einzelnen überlassen.

„An dem Lichte der Alten sollte die Jugend ihre Fackeln entzünden" — diese Worte Rokitanskys haben auch Geltung für unsere Wissenschaft. Lernen wir doch aus ihrer Geschichte, wie de la Motte in einer Zeit primitiver Geburtshilfe die Wendung in unerreichter Technik handhabte, wie Boer durch seine natürliche Geburtshilfe gewaltige Erfolge errang, wie Semmelweis, ohne noch die Grundlagen seiner Erfahrungen zu kennen, den Tod zu bannen lehrte, vor allem aber wie ein deutscher Geburtshelfer in jener Zeit, als seinem Handwerk nur allseitige Verachtung galt, dasselbe zu höchster Wertung emporhob mit den stolzen Worten: „Sit sua laus medicinae, sit chirurgiae honos, obstetriciae tamen nomen haud obscurum manet — marito dulcem reddit conjugem, proli matrem, matri laborum mercedem, universae familiae solamen!"

Diese Worte Roederers (1751) stehen über der Schwelle, die hinaufführt in das festgefügte Gebäude deutscher wissenschaftlicher Geburtshilfe.

Literatur.

Quellenwerke zur allgemeinen Geschichte der Medizin.

Haeser, Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten. 3. Aufl. Jena 1875–1882. — Neuburger u. Pagel, Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena 1901–1906. — Gurlt u. Hirsch, Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Wien u. Leipzig 1884–1888.

Quellenwerke zur Geschichte der Geburtshilfe.

Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. Berlin 1839–1845. — Dohrn, Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. Tübingen 1903–1904. — Fasbender, Geschichte der Geburtshilfe. Jena 1906.

Zusammenfassende Darstellungen der Geschichte der Geburtshilfe.

Kleinwächter, in Müllers Handbuch der Geburtshilfe, Bd. 1, 1888. — Winckel, in Winckels Handbuch der Geburtshilfe, 1903–1907. — Wegscheider, in Neuburger u. Pagels Handbuch der Geschichte der Medizin, Bd. 3, 1905.

Monographien zur Geschichte der Geburtshilfe.

Engelmann, Die Geburt bei den Naturvölkern. Wien 1884. — Weindler, Geburts- und Wochenbettsdarstellungen auf altägyptischen Tempelreliefs. München 1915. — Fasbender, Entwicklungslehre, Geburtshilfe und Gynäkologie in den hippokratischen Schriften. Stuttgart 1897. — Buchheim, Die geburtshilflichen Operationen und zugehörigen Instrumente des klassischen Altertums. Jena 1916. — Curatulo, Die Kunst

der Juno Lucina in Rom. Berlin 1902. — Audureau, Etude sur l'obstétrique en occident pendant le moyen âge et la renaissance. Dijon 1892. — Ingerslev, Französische Geburtshelfer zur Zeit Louis XIV. Leipzig 1909. — Michaelis, Ein Beitrag zur Geschichte des für die Extraktion des nachfolgenden Kopfes heute üblichen Handgriffs. München 1902. — Aveling, The Chamberlens and the midwifery forceps. London 1882. (Sänger, Arch. f. Gyn., Bd. 31.) — Ingerslev, Die Geburtszange. Stuttgart 1891. — Semmelweis, Gesammelte Werke. Jena 1905. — Fischer, Geschichte der Geburtshilfe in Wien. Leipzig u. Wien 1909. — Bumm, Über die Entwicklung der Frauenspitäler. Wiesbaden 1897. — Carrier, Origines de la maternité de Paris. Paris 1888. — Freund u. Klein, Die Geschichte der Straßburger Hebammenschule. Straßburg 1912. — Burckhardt, Studien zur Geschichte des Hebammenwesens. Leipzig 1912. — Bloch, Die geschichtlichen Grundlagen der Embryologie bis auf Harvey. Halle 1904. — Weindler, Geschichte der gynäkologisch-anatomischen Abbildungen. Dresden 1908.



Herrn Doz. J. Fischer
ergebenst

22/II–30.

Die geschichtliche Entwicklung der Geburtshilfe.

Von

B. Ottow, Berlin.

Abdruck

aus

Lehrbuch der Geburtshilfe.

Bearbeitet von

Prof. Dr. **G. Bessau**, Leipzig; Prof. Dr. **A. Döderlein**, München; Prof. Dr. **O. von Franqué**, Bonn; Prof. Dr. **O. Hoehne**, Greifswald; Prof. Dr. **Rud. Th. von Jaschke**, Gießen; Dr. med. **B. Ottow**, Berlin; Prof. Dr. **L. Seitz**, Frankfurt a. M.; Prof. Dr. **W. Stoeckel**, Berlin; Prof. Dr. **M. Walthard**, Zürich.

Herausgegeben von

Prof. Dr. **W. Stoeckel**,

Geh. Medizinalrat, Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Berlin.

Dritte, vermehrte und verbesserte Auflage.

Verlag von Gustav Fischer in Jena
1930

Semmelweis' gesammelte Werke. Herausgegeben und zum Teil aus dem Ungarischen übersetzt von Dr. Tiberius von Győry, Privatdozent a. d. Univers. zu Budapest. Mit Unterstützung der ungarischen Akademie der Wissenschaften. Mit dem Portrait von Semmelweis und einer Abbildung seines Grabmals. VI, 604 S. gr. 8⁰ 1905 Rmk 12.—

Inhalt: Tractatus de vita plantarum (Dissertatio inauguralis). / Die ersten Bekanntmachungen der Semmelweisschen Lehre durch Ferdinand Hebra, C. H. F. Routh, Carl Haller u. Joseph Skoda. / Semmelweis' Vortrag über die Genesis des Puerperalfiebers. / Semmelweis' Abhandlungen und Werk über das Kindbettfieber: Die Ätiologie des Kindbettfiebers. Der Meinungsunterschied zwischen mir und den englischen Ärzten über das Kindbettfieber. Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers (Hauptwerk). Die offenen Briefe an die Professoren der Geburtshilfe: J. Spaeth, F. W. Scanzoni und E. C. J. v. Siebold. Offener Brief an sämtliche Professoren der Geburtshilfe. Der Verein St. Petersburger Ärzte über die Ätiologie und die prophylaktische Behandlung des Kindbettfiebers. / Semmelweis' gynäkologische Aufsätze: Über einen seltenen Fall von sackartiger Ausbuchtung des schwangeren Gebärmutterhalses. Exstirpation und Neubildung eines Uterusfibroids; Schwangerschaft mit normalem Verlauf. Siebenmonatsgeburt nebst Polypus uteri fibrosus von enormer Größe. Ältere und neuere Theorien über die Menstrualblutung. Die Menstruation und ihre Anomalien. Die operative Behandlung der Ovarienzysten. — Anmerkungen des Herausgebers.

Geschichte der Geburtshilfe. Von Dr. **Heinrich Fasbender,** ao. Prof. an der Univers. Berlin. XVI, 1028 S. gr. 8⁰ 1906 Rmk 25.—

Deutsche med. Wochenschrift. 1906, Nr. 41: Das 1028 Seiten umfassende Buch von Fasbender ist die Frucht vieljähriger Quellenstudie des Verfassers und stellt in seiner Gesamtheit eine geradezu staunenswerte Arbeitsleistung dar. . . . Fasbender hat sich mit diesem Werk unzweifelhaft ein Monumentum aere perennius errichtet! Das ganze Buch zerfällt eigentlich in drei Teile: 1. die chronologische Darstellung der Geschichte der Geburtshilfe, von den ältesten Zeiten an in den verschiedenen Kulturländern bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts, 2. von dieser Zeit bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts, 3. die spezielle Geschichte der Geburtshilfe für diesen letzteren Zeitraum. . . . Wir müssen dem Autor für diese mühevolle Arbeit ganz besonders dankbar sein. Denn er hat es hierdurch einem Jeden ungemein erleichtert, „zu sehen, wie vor uns ein weiser Mann gedacht", und mancher Autor kann, wenn er will, sich durch einen einfachen Einblick in dies Buch davor bewahren, mit „neuen" Ideen und Erfindungen vor die staunende Mitwelt zu treten, die sich bei näherem Zusehen vielleicht schon in den Hippokratischen Schriften finden.

Hofmeier (Würzburg).

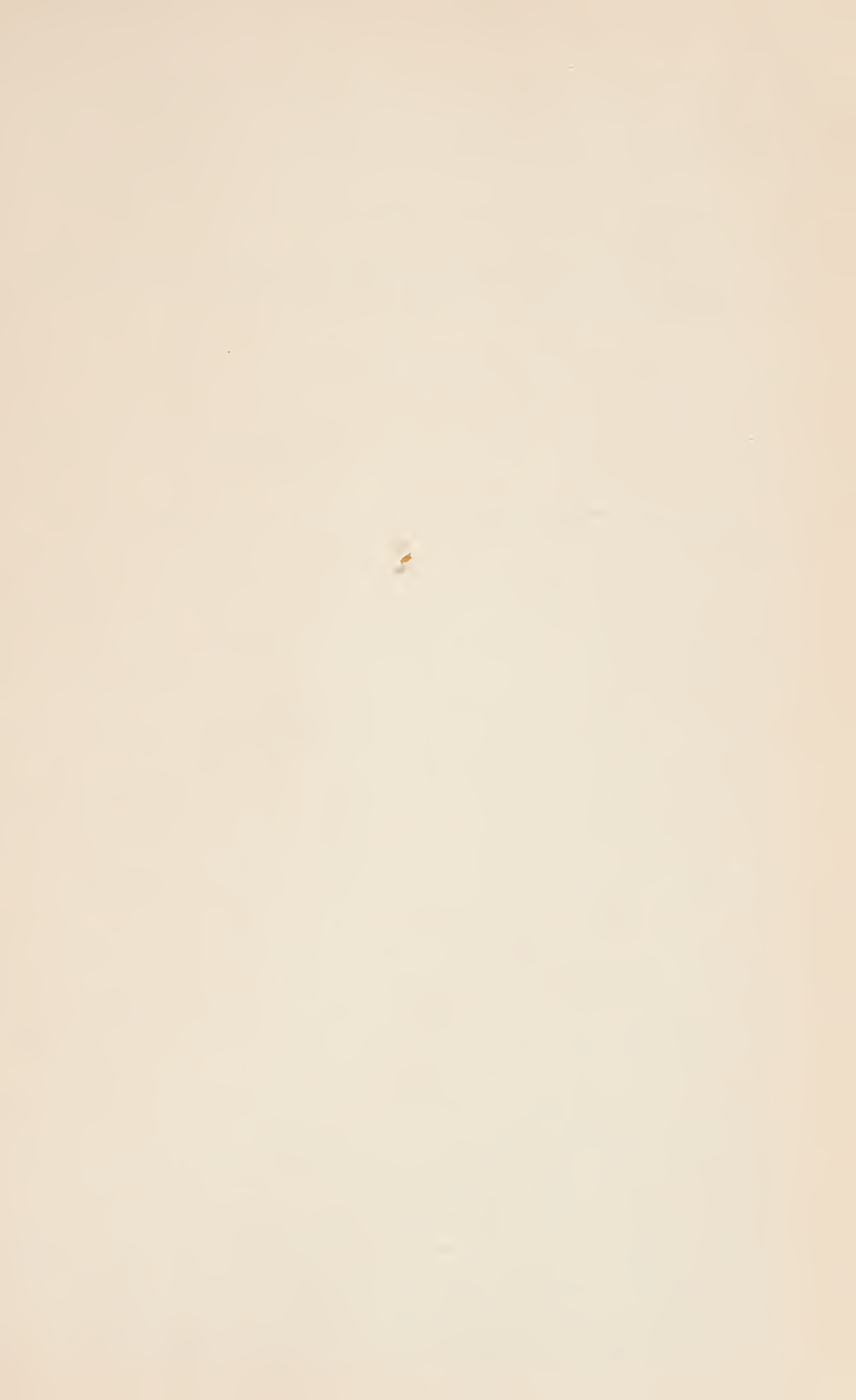
Beiträge zur Lehre von der Endometritis. Von Prof. Dr. **Otto Küstner,** Breslau. Mit zwei Tafeln. 63 S. gr. 4⁰ 1883 Rmk 4.—

Das untere Uterinsegment und die Decidua cervicalis. Von Prof. Dr. **Otto Küstner.** Mit zwei Tafeln. 73 S. gr. 8⁰ 1882 Rmk 2.40

Die individualisierende Operation der inveterierten Scheiden-Damm-Mastdarm-Risse. Von Prof. Dr. **Otto Küstner.** Mit 10 Abbild. im Text und 7 photogr. Stereoskopbildern auf Karton. 36 S. Lex. 8⁰ 1910 kart. 3.50

In dieser Monographie gibt der Verfasser eine zusammenfassende Darstellung des von ihm seit vielen Jahren geübten und gelehrten Verfahrens zur plastischen Rekonstruktion der bei der Geburt beschädigten Dammgebilde. Die Befunde werden an mehreren Abbildungen von Dammrissen 3. Grades und an einer Anzahl beigegebener Stereogramme veranschaulicht. Im Anschluß daran werden Abweichungen von dem typischen Narbenbilde besprochen.

Die geburtshilflichen Operationen und zugehörigen Instrumente des klassischen Altertums. Von Dr. med. **Ernst Buchheim.** Mit 1 Doppeltafel. („Jenaer medizin-historische Beiträge." Hrsg. von Prof. Dr. Th. Meyer-Steineg, Jena. Heft 9.) 46 S. gr. 8⁰ 1916 Rmk 1.50



Die geschichtliche Entwicklung der Geburtshilfe.

Von

B. Ottow, Berlin.

„Die Geschichte der Wissenschaft ist die Geschichte des Menschengeistes. Der Kampf zwischen Wahrheit und Irrtum bildet ihren Stoff.“ Hyrtl.

An der Wiege der Menschheit sind die Anfänge einer Geburtshilfe zu suchen. Denn solange es Menschen gab, hat es geburtshilflichen Handelns, wenn auch in primitiver Form, bedurft.

Naturnotwendig fiel solche primitive Geburtshilfe den Frauen zu, die durch die gleichen am eigenen Leibe überstandenen Nöte die berufenen Mithelferinnen der Gebärenden wurden.

Den hier übernommenen Beistand, der sich später, gestützt auf die Allmacht der Sitte und gefestigt durch die Forderungen der Moral und Religion, zur traditionellen Pflicht und endlich zum althergebrachten Hebammenberuf auswuchs, hat die Frau durch Jahrtausende hindurch für sich allein in Anspruch zu nehmen gewußt.

Schwerwiegende Bedeutung hat dieses Moment in der geschichtlichen Entwicklung der Geburtshilfe erlangt. Daß die älteste medizinische Betätigung zu einer der jüngeren medizinischen Wissenschaften werden sollte, findet hierin eine Erklärung.

Über prähistorische Geburtshilfe ist so gut wie nichts bekannt. Mutmaßungen, gewonnen aus den gleichen Zuständen der heutigen Naturvölker, und spärliche archäologische Funde sind es, die diese dunkle Zeitspanne dürftig zu erhellen sich bestreben.

Die Anfänge einer Erkenntnis auf dem Gebiete der Geburtshilfe fallen mit denen in der allgemeinen Medizin zusammen. Sie sind an die Völkerschaften Vorderasiens und des Nilbeckens gebunden. Auf diesem Kulturniveau trägt die Geburtshilfe theurgisch-empirischen Charakter. Göttlicher Beistand wird erfleht, wenn den helfenden Frauen der geringe Schatz geburtshilflicher Medikation erschöpft ist und auch der Priesterarzt keinen Spruch mehr kennt. Neben Papyrusrollen geben altägyptische Tempelreliefs hier Aufklärung.

Die Geburtshilfe der alten Kulturvölker Ostasiens zeigt keinen Zusammenhang mit der geschichtlichen Entwicklung unserer Wissenschaft.

Der Niedergang des Morgenlandes ist gefolgt vom Aufstieg des Helenentums. Erst griechischen Ärzten blieb es vorbehalten, frei von den Fesseln starrer Tradition, die am Krankenbett gewonnenen Beobachtungen zur Wissenschaft zusammenzufassen. Diese ist in den tiefgründigen Büchern gegeben, die den Namen des Hippokrates tragen.

Das Corpus Hippokraticum ist nicht der Beginn griechischer Medizin, vielmehr der Ausdruck reifer Erfahrung auf diesem Gebiete.

Das gilt auch für die Geburtshilfe der Hippokratiker. Sie gewann grundlegende Bedeutung bis über das Mittelalter hinaus.

Nur einige Grundideen hippokratischer Geburtshilfe seien erwähnt. Die Ursache des Geburtseintritts wird in zunehmendem Nahrungsmangel der Frucht gesehen. Diese bahnt sich, in den allein natürlichen Kopflagen durch eigene Muskelkraft den Weg aus dem Mutterleibe. Die Kopflagen werden am Ende der Gravidität durch das „Stürzen“ des Kindes hergestellt. Diese Auffassung läßt sich, wenn auch nicht kontinuierlich, so doch immer wieder auftretend, bis in das 18. Jahrhundert hinein (Levret) verfolgen. Sie gab den Hippokratikern die theoretische Grundlage zur allein geübten Wendung auf den Kopf. Bei jeder Erstgeburt weichen nach griechischer Auffassung die Beckenknochen, der Frucht Raum gebend, auseinander. Eine Vorstellung, die sich später zu der Lehre von der Beckenenge durch zu feste Verwachsung der Schambeine und durch mangelndes Zurücktreten des Kreuzbeines ausgestaltete. Erst die natürliche Beckenlehre, die sich auf den Forschungen Deventers (1701) aufbaute, konnte dieser hippokratischen Irrlehre den Boden entziehen.

Diese wenigen Beispiele tun den Einfluß dar, den hippokratische Lehren in der Medizin über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahrtausenden auszuüben berufen waren.

Mit griechischer Wissenschaft dringt auch die hippokratische Heilkunde, den siegreichen mazedonischen Waffen folgend, in die hellenisierte Fremde. Dieses gilt besonders für das Reich der Ptolomäer, wo in Alexandria die griechische Medizin zu eigenartiger Blüte gelangte. Hier wurden die ersten Untersuchungen an menschlichen Leichen ausgeführt. Sie gestatteten einen Einblick in die inneren Genitalien und führten auch zur Kenntnis der Geschlechtsdrüsen (Herophilus).

Das rauhe Römertum hat aus sich heraus zur Förderung der Wissenschaften keine Anregung erbringen können. Dementsprechend stand auch die Geburtshilfe des republikanischen Roms auf tiefer Stufe. Aus dieser Zeit sei nur die dem Numa Pompilius zugeschriebene „lex regia“ erwähnt. Nach diesem Gesetz, das bereits in alten Mythen gegebene geburtshilfliche Vorstellungen festlegt, durfte keine verstorbene Schwangere mit ihrer ungeborenen Leibesfrucht der Erde übergeben werden. Es mußte erst der Kaiserschnitt an der Toten zur Ausführung gelangen.

Nachdem griechische Wissenschaft in Rom ihren Einzug gehalten, gewinnt auch hier die Medizin und mit ihr die Geburtshilfe steigende Bedeutung. Cornelius Celsus, der römische Enzyklopädist aus der Zeit des Kaisers Augustus, war der erste in der Geschichte der Geburtshilfe, der die Wendung auf die Füße lehrte. Allerdings sollte bei ihm diese Methode nur bei in Querlage befindlichem toten Kinde Anwendung finden, während Soranus von Ephesus (geb. etwa 110 n. Chr.), mit dem die Geburtshilfe des Altertums ihre höchste Entwicklung erlangte, die Wendung auch in heutigem Sinne bei Kopflagen und lebendem Kinde empfiehlt. Dieser in Alexandria gebildete Arzt besaß weitgehende geburtshilfliche Kenntnisse. Die menschliche Gebärmutter kennzeichnete er, gegenüber der bisherigen Lehre von ihrer tierischen Gestalt, in wahrer Form — ein Fortschritt, der wohl dem Einfluß alexandrinischer Anatomie zu danken war. Weiter lehrte Soranus den Dammschutz und jene schon erwähnte, an hippokratische Vorstellungen sich anlehnende Beckenpathologie (Verwachsung der Schambeine), der zum Schaden unserer Wissenschaft eine nur zu lange Dauer beschieden war.

Unter den Ärzten spätrömischer Zeit nimmt Galen (geb. 130 n. Chr.) eine überragende Stellung ein. Durch ihn fand die ihrem Wesen nach griechische Heilkunde des Altertums ihre Zusammenfassung und ihren Abschluß. In der Geburtshilfe ist sein Einfluß allerdings unwesentlich.

Auch im klassischen Altertum war die ausübende Geburtshilfe allein den Händen der Frau anvertraut. Dieser galt die Belehrung und Anleitung, die von den auf geburtshilflichem Gebiete theoretisierenden Ärzten und Gelehrten ausging. Die Erkenntnis des physiologischen Ablaufes der Geburt blieb daher zum Schaden der Wissenschaft dem Manne verschlossen, denn nur in den schwierigsten Fällen wurden Chirurgen an das Gebärlager gerufen, um die Frucht gewaltsam aus dem Mutterleibe zu entfernen. Die embryotomierenden Methoden waren dementsprechend überall in Anwendung. Die hierzu gebrauchten Haken und Messer, durch archäologische Forschungen heute bekannt (Pompeji), zeigen vielfach Anklänge an das geburtshilfliche Instrumentarium unserer Tage. Endlich sei noch erwähnt, daß dem klassischen Altertum die Fruchtabtreibung nur zu bekannt war. Zur Zeit des kaiserlichen Roms nahm diese Unsitte so weiten Umfang an, daß römische Dichter sie öffentlich geißelten. Demgegenüber lassen sich bereits bei Soranus die Anfänge zu einer wissenschaftlichen Indikationsstellung der Schwangerschaftsunterbrechung nachweisen.

Nach Beginn der christlichen Ära erleidet die Entwicklung aller Wissenschaft nicht nur einen Stillstand, sondern vielfach einen wesentlichen Rückschritt. Die Beweggründe hierzu sind nicht allein, wie oft behauptet, im Einfluß der Kirche und in den verderblichen Folgen der Völkerverschiebungen zu suchen, sondern vor allem in der Mentalität und der Sozialstruktur der mittelalterlichen kulturtragenden Nationen. Auch die Geburtshilfe sinkt jetzt für mehr als ein Jahrtausend von der bereits erreichten Höhe; eine ihrer bedeutendsten Errungenschaften, die Wendung auf die Füße, gerät in Vergessenheit.

Im Laufe des Mittelalters gewinnt arabische Wissenschaft, durch Byzanz zur Trägerin griechisch-römischer Geistesfrüchte geworden, führenden Einfluß. An sich wenig produktiv, liegt ihre Bedeutung auf dem Gebiete der Vermittelung der verwaisten Erkenntnis des Altertums an das erwachende Zeitalter der Renaissance. Daß jedoch arabische Ärzte, wie Rhazes, Avicenna u. a., die Geburtshilfe nur wenig fördern konnten, ist erklärlich, hielt doch morgenländische Sitte den Mann vom Weibe auch zur Zeit ihrer Geburtsnöte fern.

In der Wissenschaft des Mittelalters findet sich kein freies Denken, kein eigenes Forschen. Alles Wissen ist in den drückenden Rahmen traditioneller Überlieferung und starren Autoritätsglaubens gefaßt. Ein Drang über diese engen Grenzen hinaus machte sich kaum bemerkbar.

In diesen Jahrhunderten geistigen Tiefstandes ist vornehmlich die hochgerühmte Medizinschule zu Salerno eine Hüterin der überkommenen Lehren. Schriften, die sich an den Namen „Trotula“ knüpfen, wie solche, die auf den großen Naturforscher des 13. Jahrhunderts Albertus Magnus und andere zeitgenössische Gelehrte zurückzuführen sind, geben Einblick in den wenig erfreulichen Inhalt mittelalterlicher geburtshilflicher Theorie: zu

diesen arabirten Lehren der Alten gesellen sich symbolische Handlungen und Formeln der Beschwörung; sogar den Gestirnen des Himmels wird entscheidender Einfluß auf die Generationsvorgänge zuerkannt.

Mit dem ausklingenden Mittelalter beginnen sich Kräfte zu regen, aus deren Entfaltung ein neues Zeitalter der Wissenschaft hervorgehen sollte. Auch die Keime kommender Geburtshilfe können in ihren Anfängen bereits jetzt erschlossen werden, denn einmal nimmt das Hebammenwesen festere, zunftmäßig gegliederte Formen an, und dann knüpft die wiedererstehende anatomische Forschung erfolgreich an jene längst verlassene Forderung der Ärzte von Alexandria an, die gegenüber dem Überlieferten das Selbstgeschaute entscheidend bewertet.

Konnte bisher die Geburtshilfe von jeder Frau geübt werden, so treten mit dem 15. Jahrhundert vielerorts Hebammenordnungen in Kraft, als deren älteste wohl die von Regensburg (1452) zu gelten hat. Es folgen dann Ulm (1491), Paris (1560), Frankfurt (1573) und andere Städte. Diese Ordnungen hatten den Zweck, die Geburtshilfe ausschließlich in die Hände dazu berufener Hebammen zu legen und die Pflichten und Rechte derselben zu regeln. Eine Förderung des geburtshilflichen Könnens der Hebammen wurde in diesen Ordnungen noch nicht als notwendig erkannt. Durch die Begründung von Gebärabteilungen an einzelnen Hospitälern (Nürnberg 1339, Paris 1378, München 1589 u. a.), wie durch die Segnungen der schnell sich ausbreitenden Buchdruckerkunst wurde hierzu der Grund gelegt. Konnten bisher die lernenden, unerfahrenen Hebammen nur durch persönlichen Umgang mit einer im Beruf älteren Genossin ihr geburtshilfliches Wissen erwerben und fördern, so brachten die genannten kulturgeschichtlichen Momente Wandel in diese engen Formen des Unterrichts. Das erste gedruckte Hebammenbuch erschien 1513. Es war das „Der swangern Frawen und Hebammen Rosengarten" des Wormser Arztes Eucharius Roeßlin. Die große Bedeutung dieser Anleitung lag weniger in ihrem Inhalt, der sich über die althergebrachten Schranken weitgehenden Autoritätsglaubens nicht erheben konnte und enge Anlehnung an das Frauenbüchlein des Ortolff von Bayerland (gedruckt vor 1500) zeigt, als vielmehr in der Ausbreitung, die durch die neue Kunst des Buchdrucks dieser Schrift gegeben wurde. Nachfolger fand Roeßlin in Jakob Rueff (1533), Walter Reiff (1545) und anderen.

Die bisher unumstößlichen, das Mittelalter überdauernden anatomischen Lehren Galens, die meist im Tierbau ihr Vorbild hatten, mußten unter der zwingenden Kraft jener Beobachtungen zusammensinken, die sich aus vorurteilsfreien Leichenöffnungen ergaben, wie sie eine fortschreitende Kulturentwicklung ermöglichte. Hier leitete sich der Aufstieg der Anatomie her, der im 16. Jahrhundert an das leuchtende Dreigestirn eines Andreas Vesalius (1543) und der Italiener Falloppio (1561) und Eustachi (1564), wie ihrer Schüler und Nachfolger gebunden war.

Die französischen Wundärzte der Renaissance verstanden es, aus der aufblühenden Anatomie für ihr Fach, das namentlich durch die veränderte Kriegsführung nach Entdeckung des Pulvers erweitert wurde, Nutzen zu gewinnen. Damit förderten sie auch die operative Geburtshilfe, in der sie schnell zu führender Stellung gelangt waren. Auf die Ausgestaltung unserer Wissenschaft war dieses Moment von bleibendem Einfluß, denn wurde damit auf zwei Jahrhunderte hinaus eine enge, in vielem allerdings hemmende Abhängigkeit von der Wundarzneikunst gegeben, so wurde andererseits auch auf diesem Wege ein Ausbau der geburtshilflich-operativen Technik angebahnt, der die Richtung geburtshilflichen Handelns auf lange hinaus bestimmen sollte.

Welche Umstände wirkten zusammen, um dieser geschichtlich so bedeutungsvollen geburtshilflichen Betätigung der französischen Chirurgen den Boden zu bereiten? In erster Linie die nahen Beziehungen der Hebammen zu den Wundärzten. Diese waren gegeben, indem die Hebammen auch zur Brüderschaft der Wundärzte (Confrèrie de St. Côme) gehörten und indem nach den Bestimmungen der Hebammenordnungen zu Geburten, die eine operative Beendigung erforderten, Chirurgen hinzugezogen werden sollten. Dann aber auch der traditionelle schroffe Gegensatz zwischen Ärzten und Chirurgen. Dieser Gegensatz war —was namentlich für Paris Geltung hatte — so weit gediehen, daß es einem auf der Hochschule gebildeten Arzte aus Standesinteressen nicht gestattet war, die erniedrigenden und als unehrenhaft geltenden Handreichungen eines Wundarztes zu verrichten. Und zu letzteren zählten auch die zerstückelnden und entbindenden Eingriffe bei schweren Geburten. Diese Umstände waren es, die gerade nur die Wundärzte veranlaßten, das Feld geburtshilflicher Tätigkeit zu betreten.

Die Namen von Ambrosius Paré und Jacques Guillemeau sind an den Beginn des durch die Wundärzte bedingten Aufstieges der französischen Geburtshilfe im 16. Jahrhundert zu setzen. Hat Paré der Chirurgie die Ligatur der Gefäße nutzbar gemacht, so ist sein Ruhm in der Geburtshilfe gleich bedeutend. Er gab ihr die Wendung auf die Füße mit nachfolgender Extraktion wieder (1549), die seit den Zeiten nach Soranus in fast völlige Vergessenheit geraten war. Ob dieser bedeutungsvolle Eingriff schon vor Paré von französischen Hebammen geübt wurde, läßt sich heute nicht mehr entscheiden; bei Eucharius Roeßlin (1513) jedenfalls wird er erwähnt. Paré gab die Methode bekannt, und damit ge-

wann die Geburtshilfe, die ohne die Wendung über kein schonendes Extraktionsverfahren gebot, auf zwei Jahrhunderte hinaus einen wesentlich anderen Charakter. Sie wurde jetzt von der Wendung so weitgehend beherrscht, daß die bisher geübten Zerstückelungen und Hakenextraktionen zurücktreten konnten. Die Lehren Parés förderte und verbreitete sein bedeutender Schüler Jacques Guillemeau (1609). Auf ihn ist auch die Erkenntnis zurückzuführen, daß französische Chirurgen des 16. Jahrhunderts den Kaiserschnitt an der Lebenden ausführten. Eine Operation, die bald allerdings wieder allgemeine Ablehnung fand, in Deutschland jedoch zum erstenmal 1610 von Jeremias Trautmann vorgenommen wurde. Auch die Hebamme Loyse Bourgeois, die in der Geschichte der Geburtshilfe nachhaltige Spuren hinterlassen hat (1609), ist als Schülerin Parés zu nennen. Sie erkannte zuerst die Bedeutung des Nabelschnurvorfalles und der Gesichtslage und vertrat in der Leitung der Nachgeburtsperiode einen fast modern anmutenden Standpunkt.

Für die Entwicklung der Geburtshilfe gewinnt um diese Zeit das altberühmte Pariser Hôtel-Dieu steigende Bedeutung. Seit alters her fanden in diesem Krankenhause Schwangere Aufnahme. 1630 jedoch wurde hier zur Erteilung geregelten Hebammenunterrichtes eine Gebärabteilung eröffnet. Männlichen Besuchern durfte der Zutritt zu den Gebärsälen — entsprechend den noch herrschenden Forderungen weiblicher Geburtshilfe — nicht gestattet werden. Trotzdem gelang es anfangs einzelnen Pariser Wundärzten, im Hôtel-Dieu reiche geburtshilfliche Erfahrungen zu sammeln. Später allerdings (1659—1725) wurde dieses Verbot so streng gehandhabt, daß es selbst de la Motte, einer Leuchte seines Fachs, niemals möglich wurde, die Gebärräume zu betreten, obgleich er im Laufe von 5 Jahren in den Wochenabteilungen dieses Krankenhauses Dienst tat.

Das Hôtel-Dieu förderte somit eine geringe Zahl französischer Wundärzte in der Geburtshilfe, denn hier wurden sie zum ersten Male in der Geschichte der Wissenschaft mit dem natürlichen Geburtsverlaufe bekannt. Diese Chirurgen übernahmen das wissenschaftliche Erbe Parés, bauten es weiter aus und führten in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts die französische Geburtshilfe jener hohen Blüte zu, die an die klangvollen Namen eines Mauriceau, Portal, Peu, Dionis, de la Motte u. a. gebunden ist. Das geburtshilfliche Wirken dieser Männer war überaus bedeutungsvoll. Die bisher überall noch vorhandenen unbegründeten Anschauungen mußten unter dem Einflusse ihrer Lehren, die durch den Einblick in den natürlichen Geburtsverlauf bestimmt wurden, merklich zurücktreten. Die Wendung wird in ihrer Technik und in ihren Indikationen ausgestaltet und erreicht mit de la Motte ihre höchste Leistungsfähigkeit. Der Nacken-Mundgriff, der heute meist an spätere Geburtshelfer (Levret, Smellie, G. Veit) geknüpft wird, ist auf Guillemeau und Mauriceau zurückzuführen. Der Ruhm des letzteren, der mit Levret und Baudelocque zu den erfolgreichsten Geburtshelfern Frankreichs zählt, gipfelte in seinem Lehrbuch (1668), das nach Inhalt und Darstellung von keinem zeitgenössischen Schriftsteller erreicht wurde. Hier fanden sich unter vielem anderen die ersten Schilderungen der Eklampsie und des Puerperalfiebers, wie es im Hôtel-Dieu wütete. Erklärte Paré die Placenta praevia als gelösten und von seinem natürlichen Insertionspunkte herabgesunkenen Mutterkuchen, so gab Portal, der überhaupt vielfach seine Zeitgenossen überragte, dieser bedeutungsvollen Anomalie zuerst eine anatomisch richtige Deutung, und de la Motte (1722) war es, der auf den bestimmenden Einfluß des Beckeneinganges für den Geburtsverlauf hinwies. Er bahnte somit der Lehre vom engen Becken den Weg. Mit diesem Geburtshelfer schließt jene Reihe glänzender Namen ab, deren Träger die französische Geburtshilfe im 17. Jahrhundert zu so hohen Leistungen hinaufführten.

Alle diese Fortschritte wurden erreicht, weil die praktische Betätigung in der Geburtshilfe, die bisher der alleinigen Machtsphäre der Frau unterstellt war, endlich in die Hände des Mannes überging. Es vollzog sich hier die wohl bedeutungsvollste Wandlung in der geschichtlichen Entwicklung unserer Wissenschaft.

An einzelnen Erklärungsversuchen für diese Erscheinung hat es nicht gefehlt. Es wurden dafür die lockeren Sitten des französischen Hofes und der französischen Gesellschaft, wie das Mißgeschick einzelner Hebammen verantwortlich gemacht. Vor allem aber wurde auf die tiefgesunkene Moral der letzteren und demgegenüber auf das stetig zunehmende geburtshilfliche Können der Wundärzte hingewiesen. Gewiß mögen diese Umstände nicht ohne Bedeutung gewesen sein. Doch sie allein konnten eine so weitgehende kulturgeschichtliche Bewegung, wie das der Übergang der weiblichen in die männliche Geburtshilfe war, nicht veranlassen. Die Gründe hierzu lagen tiefer. Sie lockerten die Allmacht jener festgewurzelten Tradition, die sich im Laufe einer mehr als tausendjährigen Zeitspanne nicht nur im Ideenkreise des Weibes, sondern im ganzen Volksempfinden verankert hatte. Heute sind die Einzelgründe, die zur Auffassung führten, daß der helfende Arzt vom Gebärbette nicht mehr fernzuhalten sei, einer eingehenden historischen Analyse kaum mehr zugänglich. Die verächtliche Wertung aller Geburtshilfe, wie eine solche bis zum Übergang in männliche Ausübung anhielt, und in den bekannten Worten „haec enim ars viros dedecet“ (le Bon 1588) Ausdruck fand, hörte jetzt auf.

Alle diese Vorurteile gebrochen und eine männliche Geburtshilfe geschaffen zu haben, ist mit ein Ruhmestitel der französischen Wundärzte des 17. Jahrhunderts. Diese Tat ist

ihnen gelungen, nicht nur weil sie sich praktisch und wissenschaftlich heraufzuarbeiten vermochten und der Hebammenstand aus sich heraus über solche Kräfte nicht gebieten konnte, sondern vor allem weil vorurteilslosere Kulturströmungen eine Lösung in dieser Richtung vorbereitet hatten.

Erst hundert Jahre nach Frankreich wurden den deutschen Frauen die Segnungen männlicher Geburtshilfe zuteil. Als Höchstleistung der ausklingenden Zeit deutscher weiblicher Geburtshilfe ist das Hebammenbuch der Chur-Brandenburgischen Hoff-Wehe-Mutter Justine Siegemundin (1690) zu erwähnen. In den Ländern deutscher Zunge fand dieses in althergebrachter Weise illustrierte Buch weite Verbreitung. Aus eigener Erfahrung schöpfend, lehrt diese Frau eine Geburtshilfe, in der ebenfalls die Wendung eine hervorragende Stellung einnahm. Der Name der Justine Siegemundin lebt in der heutigen Geburtshilfe, gebunden an ihren „gedoppelten Handgriff", fort.

Der aufstrebende Geist der französischen Geburtshilfe findet bald in Holland Eingang. Hier war es Hendrik van Deventer, der die Geburtshilfe seines Landes der französischen an die Seite zu heben sich bemühte. In einem systematisch geordneten Lehrbuche (1701) widmete er seine besondere Aufmerksamkeit erstmalig der Beckenlehre. Auf dieser Grundlage finden bei ihm die Bedeutung des engen Beckens für den Geburtsverlauf und den Geburtsmechanismus Erörterung. Hören wir jedoch, daß Deventer auch bei normalen Becken die Ursache vieler Dystokien in einer durch das vorspringende Steißbein bedingten Enge des Beckenausganges sah und diese Anomalie durch manuelles Zurückdrängen des Knochens während der Wehen zu bekämpfen suchte, so wie jene Lehre von der Schieflage des Uterus begründete, die bis in das 19. Jahrhundert von sich reden machte, so verstehen wir das Urteil Fasbenders, daß bei keiner hervorragenden Persönlichkeit in der Geschichte der Geburtshilfe Licht und Schatten so unvereinbar nebeneinander hervortreten. Auch die Behandlung der Nachgeburtsperiode bedeutete gegenüber den Errungenschaften der Franzosen bei Deventer einen nicht zu verkennenden Rückschritt. Lehrte er doch die manuelle Lösung und Extraktion der Plazenta nach jeder normalen Geburt noch vor Abnabelung des Kindes. Zu diesem der Geburtshilfe von heute so fremd anmutenden Vorgehen sei bemerkt, daß Deventers Zeitgenosse, der namentlich als Anatom bekannte Fredrik Ruysch, in der gleichen Frage einem so weitgehenden Konservatismus huldigte, daß er die Nachgeburt in Erwartung ihrer spontanen Ausstoßung auf Wochen zurückließ.

Hatte die Wendung bisher als segensreiche Errungenschaft der Geburtshilfe überall Eingang gefunden und im Laufe von zwei Jahrhunderten der praktischen Betätigung den Stempel aufgedrückt, so ist die Geschichte unserer Wissenschaft mit dem 18. Jahrhundert wiederum an einem bedeutungsvollen Markstein angelangt: Jetzt wird die unschädliche Kopfzange bekannt. Sie war berufen, die Geburtshilfe eigenartig zu beeinflussen und umzugestalten.

Die Erfindung der Zange ist mit der englischen Geburtshelferfamilie der Chamberlens verknüpft. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist dieses Instrument bereits nach dem Jahre 1620 im Schoße der genannten Familie, von der damals Vater, Sohn und Onkel die Geburtshilfe ausübten, als streng gehütetes, gewinnbringendes Geheimnis in Anwendung. Hugh Chamberlen, ein weiterer Sproß dieses Geschlechts, war es, der das Interesse an der immer noch allen Ärzten vorenthaltenen Methode belebte, indem er seine Zange 1670, wenn auch vergeblich, in Paris an einer Patientin Mauriceaus versuchte und wenige Jahre später in der Vorrede zur englischen Übersetzung von Mauriceaus Traité seines Instruments in dunklen Worten Erwähnung tat. Dieser Mißerfolg machte Hugh Chamberlens Vorhaben zunichte, die Geburtszange als Geheimmittel in Frankreich zu verkaufen. Zu Ende des 17. Jahrhunderts sind auch einige wenige niederländische Geburtshelfer — namentlich die van Roonhuise (Vater und Sohn) und Ruysch — im Besitz von Zangen. Es ist oft in diesem Zusammenhang behauptet worden, ein Chamberlensches Instrument sei durch Verkauf (1693) nach Holland gekommen. Diese Annahme scheint jedoch nicht bewiesen. Wahrscheinlich ist, daß die Zange der Chamberlens bereits um das Jahr 1690 nicht mehr alleiniges Geheimnis ihrer Entdeckerfamilie war. Damals dürfte sie in die Hände einzelner englischer Geburtshelfer geraten sein, um von da, wohl immer noch als käufliches Geheimmittel, ihren Weg nach Holland gefunden zu haben. In den holländischen Zangen des beginnenden 18. Jahrhunderts eine originale Erfindung zu sehen, wie das Geyl will, dürfte schwer fallen. Die englischen Zangenmodelle wurden dann um 1733 durch Chapman, Giffard u. a., die holländischen etwa zwei Jahrzehnte später (Rathlauw, Schlichting u. a.) allgemeiner bekannt.

Ebenfalls im Besitze einer Zange war zu Anfang des 18. Jahrhunderts Johann Palfyn, Professor der Anatomie und Chirurgie in Gent. Sein primitives Instrument bestand aus zwei ungekreuzten und unverbundenen Blättern, die keine Fenster trugen. Es ist heute noch unentschieden, ob diese Zange Palfyns einer unbeeinflußten Idee ihre Entstehung verdankte, oder auf bereits in den Niederlanden umgehende Modelle Chamberlenscher Herkunft zurückzuführen war. Palfyn jedoch gebührt das unbestrittene Verdienst, sein Instrument der Öffentlichkeit nicht vorenthalten zu haben. Er legte es wohl schon vor dem Jahre 1723 der Pariser Akademie vor, ohne ihm allerdings Anklang verschaffen zu können. Selbst

de la Motte lehnte in aprioristischer Befangenheit diese Zange ab. Bereits 1724 wurden die „mains de Palfyn" durch den Helmstädter Chirurgen Lorenz Heister in Deutschland bekannt.

Die geschichtliche Forschung ist somit heute noch nicht imstande, zu entscheiden, ob die Geburtszange einheitlichen Ursprunges ist, oder aber auf zwei getrennte Wurzeln zurückgeführt werden muß, die dann durch die Namen Chamberlen und Palfyn gekennzeichnet werden. Auch lassen sich keinerlei Beweise erbringen für einen wohl im Bereiche der Möglichkeit liegenden ideellen Zusammenhang dieser Instrumente mit der Forceps longa et tersa des Jakob Rueff. Dieses Instrument wurde 1554 allerdings nur zur Extraktion toter Früchte angegeben, ohne aber weitere Verbreitung zu erlangen.

Soll eine umgestaltende Methode ihre Leistungsfähigkeit erweisen, so muß der Boden für sie bereitet sein. Von der Zange gilt das mit Recht. Die französische und holländische Geburtshilfe hatte bereits einen gewissen Einblick in den natürlichen Geburtsverlauf gewonnen, und die Bedeutung des Beckens für denselben erkannt, vor allem aber waren durch sie, in Ermangelung anderer schonender Entbindungsverfahren, die Wendung und Extraktion bis an die Grenzen des Möglichen entwickelt worden. Damit waren die Vorbedingungen für eine erfolgreiche Anwendung der Zange gegeben, als diese in die Hände der Geburtshelfer kam. Trotz alledem vergingen noch etwa 50 Jahre, bis sie sich eine weitere Verbreitung erringen konnte. Sahen die Geburtshelfer des 18. Jahrhunderts in der Zange vielfach ein Druckmittel zur Verkleinerung des kindlichen Kopfes, so setzt sich die Auffassung alleiniger Zugwirkung erst viel später durch.

Huldigte seit den Zeiten William Harveys (1651) die Geburtshilfe in England einer expektativen Richtung, die das Wohl der Frau höher wertete als dasjenige der Frucht, und somit, eine Spontangeburt anstrebend, nicht selten zur Perforation schreiten mußte, so machte sich in Frankreich, wo seit Paré die Wundärzte die Führung in der Geburtshilfe übernommen hatten, naturgemäß eine mehr chirurgische Initiative bemerkbar. Entsprechend diesen geschichtlich bedingten Lehren, mußte auch in beiden Ländern die Zange, wie in ihrer Handhabung, so auch in ihrem Bau, einer divergenten Entwicklung zustreben. Die englische Geburtshilfe bevorzugte ein kurzes gerades Zangenmodell als Beckenausgangszange und gewährte nach wie vor der Perforation einen weiteren Spielraum, die Franzosen jedoch bildeten eine lange, beckengekrümmte Zange aus, die höhere Applikationen gestattete, und Zerstückelungen des Kindes zurücktreten lassen konnte. Als Ausdruck geschichtlicher Notwendigkeit entstanden somit die Zangenformen, die die heutige Geburtshilfe als englische und französische bezeichnet.

Stand die französische Geburtshilfe bisher im Zeichen der Wendung — prenez les pieds et tirez l'enfant, so hieß es bei jeder Dystokie —, so änderte sich dieser Zustand nach dem Bekanntwerden der Zange, indem das bestimmende Moment aktiver Geburtshilfe jetzt mehr auf dieses Instrument überging. Im Zusammenhang mit dieser Ausgestaltung geburtshilflicher Lehren übernahm André Levret die Führung. Sein Einfluß, wie er vornehmlich durch die „Observations" (1747) verbreitet wurde, drang weit über die Grenzen Frankreichs. Levret gab den Zangenoperationen ihre Grundlagen, der Geburtshilfe damit eine neue operative Richtung. Die Palfynsche Zange, der bereits Dussé die Löffelkreuzung und Grégoire die Fensterung gegeben hatten, stattete er mit der so bedeutungsvollen Beckenkrümmung aus. Die starke Bevorzugung der Zange, wie das weitgehende Vertrauen in ihre Kraft beeinträchtigten Levrets Blick für die Leistungen der Natur. Die Vorstellungen über den Geburtsverlauf sind daher bei ihm in vielem noch nicht geklärt. Es sei nur daran erinnert, daß die logische Auslegung der alten hippokratischen Lehre vom „Stürzen", die Levret noch vertrat, ihn veranlaßte, den kindlichen Kopf im geraden Durchmesser in das Becken eintreten zu lassen. Gleichzeitig lehrte er, daß an der lebenden Frau der Querdurchmesser des Beckens von der Conjugata an Länge übertroffen wird.

Im Gegensatz zur eben gekennzeichneten Richtung in Frankreich stand die Geburtshilfe der Engländer im 18. Jahrhundert im Zeichen einer weitgehenden Würdigung der Naturkräfte. Wurde in England einst die Zange erfunden, so durfte ihre Anwendung doch nicht übertrieben werden. Im ungestörten Walten der Geburtskräfte offenbarte sich den englischen Ärzten die überragende Bedeutung der natürlichen Geburtshilfe. Die heutige Lehre vom Geburtsmechanismus beginnt mit Fielding Ould (1742), der zuerst den Eintritt des Kopfes in das Becken richtig erkannte. William Smellie jedoch, einer der größten Geburtshelfer aller Zeiten, darf als derjenige bezeichnet werden, der durch weitgehende Kenntnis des Beckens und des Geburtsmechanismus die seither nicht mehr erschütterten Fundamente natürlicher Geburtslehre aufbaute. Der Name dieses Mannes kennzeichnet nicht nur die Geburtshilfe seines Landes und seiner Zeit, er steht vielmehr am Beginn der bleibenden Lehren, die heute unsere Wissenschaft beherrschen. Der geburtshilfliche Ruhm Smellies geht nicht nur auf sein „Treatise" (1732) zurück, er gründet sich vornehmlich auf die nicht nur künstlerisch vollendeten, sondern auch bis ins Detail naturtreuen anatomischen Tafeln zur Geburtshilfe (1754). Von diesen heißt es, sie hätten „mehr gewirkt zur Verbreitung richtiger Vorstellungen von der Geburt, als alle Bücher, die darüber je geschrieben

wurden". Smellie gab die kurze, gerade englische Zange an, die seinen Namen trägt. Er brauchte sie meist als Beckenausgangszange, wenngleich er auch längere beckengekrümmte Modelle nicht ganz verwarf. Entsprechend den englischen Grundsätzen, die das mütterliche Leben weit über das kindliche stellten, wird von Smellie der Perforation gegenüber schweren Zangenentbindungen vielfach der Vorzug gegeben. Zu weitgehendster Anwendung gelangten diese Auffassungen bei William Hunter, einem Zeitgenossen Smellies, der in alleinigem Vertrauen auf die Naturkräfte so weit ging, daß er den Gebrauch geburtshilflicher Instrumente, auch der Zange, fast völlig verwarf. Mit auf Hunters Einfluß ist die spätere weite Ausbreitung der Perforation in England zurückzuführen. Der Name dieses Geburtshelfers ist aufs engste mit der Kenntnis von der Anatomie des graviden Uterus verknüpft. In moderner Gestalt nimmt diese ihren Ausgang von seiner noch heute kaum übertroffenen „Anatomia uteri humani gravidi" (1774). Diese von Smellie und Hunter nachdrücklich vertretenen Lehren wurden auch weiterhin in der englischen Geburtshilfe befolgt (Denman, Hamilton, Osborn u. a.).

Wie diese Ausführungen dartun, erstrebte die französische Geburtshilfe in der Anwendung der Kunst die höchste Ausgestaltung ihres Könnens, die englische jedoch sah im ungestörten Walten der Natur das überragende Prinzip geburtshilflichen Handelns. Der hieraus sich ergebende Gegensatz in unserer Wissenschaft fand durch die Bemühungen deutscher Geburtshelfer und auf dem Boden deutscher klinischer Anstalten seinen Ausgleich. Hier entsteht die deutsche Geburtshilfe, die bisher in der geschichtlichen Entwicklung zurückstand, und sie ist es, die mit Beginn des 19. Jahrhunderts die Führung übernimmt, die noch heute in ihren Händen ruht.

Mit den Worten „les accoucheurs apud gallos quidem non autem apud nos celebrantur" wurde noch 1721 in Deutschland dem Urteil der Hebammen gegenüber demjenigen der Ärzte entscheidende Bedeutung zugemessen. Es herrschten eben noch die Zeiten uneingeschränkter weiblicher Geburtshilfe. Doch bald ändern sich auch hier die Zustände.

Unter den Städten deutscher Zunge war es Straßburg, von dem der Aufstieg deutscher Geburtshilfe herzuleiten ist. Hier eröffnete Johann Jakob Fried (d. Ält.) 1737 eine Gebäranstalt, zu der auch Studierende und Ärzte Zutritt hatten. Fried, der sich selbst am Hôtel-Dieu ausgebildet hatte, wurde somit zum ersten deutschen klinischen Lehrer der Geburtshilfe. Seine Anstalt, an der er in deutscher Sprache lehrte, suchten bald Ärzte aus allen deutschen Landen auf. Über Straßburg als Mittler zwischen West und Ost dringt somit französische Geburtshilfe nach Deutschland, wo bereits Boehmer 1739 der Zange von Grégoire Eingang verschafft hatte. Unter den Schülern Frieds ist an erster Stelle Johann Georg Roederer zu nennen. Er gründete die erste geburtshilfliche, dem akademischen Unterricht gewidmete Klinik innerhalb der politischen Grenzen Deutschlands (1751) und wirkte in Göttingen erfolgreich als Lehrer. Sein unvergängliches Verdienst ist es, die deutsche Geburtshilfe aus dem Zustande eines verachteten Handwerks zu einer Wissenschaft erhoben zu haben. Das erreichte er neben seinem Unterrichte vor allem durch sein weitverbreitetes systematisches Lehrbuch (Elementa artis obstetriciae, 1753). In lateinischer Sprache geschrieben, hatte dieses erste wissenschaftliche Lehrbuch deutscher Herkunft den deutschen Arzt der Geburtshilfe gewonnen. In Roederer ehren wir den Begründer der deutschen wissenschaftlichen Geburtshilfe, der in kurzem das nachholte, was mehr als ein Jahrhundert vor ihm versäumte. Anatomisch gebildet, konnte Roederer die Geburtshilfe in vielem fördern. Die äußere Untersuchung hat er entwickelt; im Gebrauche der Zange, den er bei Levret und Smellie gelernt, war er jedoch zurückhaltend.

Den klinischen Unterrichtsanstalten in Straßburg und Göttingen folgten bald solche in Berlin, Wien, Stockholm, Kopenhagen, Kassel, Jena, München und in anderen Städten. An diesen Gebärhäusern, die ihre Tore den sich ausbildenden Ärzten öffneten, wirkten akademische Lehrer, die vielfach nur an kleinem Materiale, aber in hingebender Arbeit ihre Wissenschaft zu fördern strebten. Die Stärke deutscher Geburtshilfe lag in dieser klinischen Arbeit. Sie lehrte die Geburtsvorgänge erkennen und werten, und sie war es, die die geburtshilfliche Wissenschaft mit dem 19. Jahrhundert zu führender Stelle erhob. Frankreichs geburtshilflicher Ruhm mußte gleichzeitig zurücktreten, denn hier verschlossen sich die Gebärsäle des Hôtel-Dieu, der Maternité und anderer Anstalten wiederum den Ärzten. Nur bei einzelnen Vertretern des Fachs, vielfach nur bei lehrenden Hebammen, konnten die französischen Geburtshelfer dieser Zeit ihr Wissen erringen und ihre Erfahrungen fördern. Unter den französischen Hebammen finden sich jetzt Namen, wie die der Madame Lachapelle und der Madame Boivin, die auch für die Wissenschaft einen guten Klang haben.

Eine nicht geringe Anzahl meist deutscher Geburtshelfer, vornehmlich Schüler von Roederer, Fried, Levret, Puzos, Smellie, Hunter u. a., forschte und arbeitete in den neubegründeten Gebäranstalten. Wir nennen nur G. W. Stein (d. Ält.) in Kassel, Saxtorph in Kopenhagen, Crantz und Plenk in Wien, Stark in Jena und viele andere. Alle aufzuzählen ist nicht mehr möglich, denn jetzt tritt die Geburtshilfe in jenes Entwicklungsstadium, wo der Fortschritt sich nicht mehr an einzelne große Namen heftet, sondern wo die Gesamtleistungen vieler ihn bedingen.

Um diese Zeit treten noch einmal in der Geschichte der Geburtshilfe zwei Männer führend hervor, deren Namen bestimmt gewiesene Bahnen kennzeichnen, und in deren geburtshilflichen Grundsätzen sich ein scharfer, die ganze Wissenschaft durchdringender Gegensatz offenbarte. Es sind das Friedrich Benjamin Osiander (1759—1822) in Göttingen und Lukas Johann Boer (Boogers) in Wien (1751—1835). In den Lehren beider kommt der alte, historisch entwickelte Gegensatz zwischen französischer Entbindungskunst und englischer natürlicher Geburtshilfe auf deutschem Boden zum Austrag.

Osiander, in Straßburg und unter G. W. Stein geburtshilflich gebildet, vertrat jene extreme französische Richtung, die den Naturkräften nicht vertraute und daher in einer Entbindungskunst ihre höchsten Ziele sah. Auf ihn passen die Worte, die Boer, von der französischen Geburtshilfe redend, in seiner Wiener Antrittsrede 1789 gebrauchte: „Man hätte glauben sollen, die Natur habe ihr Geschäft der Gebärung aufgegeben und es der Zange des Geburtshelfers zum Werke überlassen.“ Unter 2540 Geburten wandte Osiander in 1016 Fällen die Zange an und führte 111 mal die Wendung aus! Demgegenüber steht die natürliche Geburtshilfe, die Boer im Laufe eines Menschenalters in Wien übte. Er verlieh damit der Wiener geburtshilflichen Schule jenen Glanz, der ihr lange treu blieb. Frankreichs und Englands Geburtshilfe hatte Boer kennengelernt und dabei gesehen, was dort die Kunst und hier die Natur vermögen — „und nur indem er von dieser, nicht von der Kunst abstrahierte, wurde er in der Folge der große Reformator der Entbindungskunst“. Boer ließ die Natur im Geburtsverlaufe ungehindert wirken und griff nur ein, wo diese versagte. So erreichte er — für seine Zeit ein ungeahnter Erfolg — allein unter 80 Gesichtsgeburten 79 mal einen spontanen und glücklichen Ausgang. Wenn jedoch Boer sagte: „ich habe da begonnen, wo es noch keine Geburtshilfe gab“, so wird er seinen Vorläufern nicht gerecht.

In gegenseitigem, auf Anerkennung gerichtetem Ringen dieser beiden Schulen mußte die Wiener Richtung den Sieg davontragen. Boer strömten von allen Seiten Schüler zu. Diese verbreiteten seine Grundsätze, bauten sie weiter aus und erreichten, daß im Laufe der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts allerorten sich eine gemäßigte natürliche Geburtshilfe durchsetzte, die den Naturkräften ihre Arbeit ließ und helfend eingriff, wo diese die in Becken oder Geburtsobjekt, in Wehenkraft oder mütterlichen Weichteilen gebotenen Hindernisse nicht zu überwinden vermochten. Damit war der Ausgleich gegeben, der die zwei aus geschichtlichen Gründen auseinanderführenden Richtungen in der Geburtshilfe zu einer einheitlichen vereinigte. Auch in dem Lande, aus dem die Entbindungskunst ihren Ausgang genommen, gewinnt gleichzeitig durch jene Lehren, die Solayrés de Renhac gebildet, und die sein großer Schüler Baudelocque (1746—1810) übernommen hatte, eine mehr natürliche Geburtshilfe die Oberhand.

Mit der Entwicklung der Gesamtmedizin und der Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert wird auch die Geburtshilfe auf den bisher erreichten Grundlagen schnell einer Vervollkommnung entgegengeführt. Auf alle bedeutungsvollen Errungenschaften der neueren Zeit zu verweisen, ist nicht möglich. Nur wenige seien genannt, weil sie nachhaltige Spuren hinterließen oder aber unsere Wissenschaft weitgehend zu beeinflussen berufen waren: Die Untersuchungen William Harveys (1651), de Graafs, Hunters u. a. hatten die Anatomie und die Entwicklungsgeschichte, soweit sie geburtshilfliche Bedeutung haben, nicht unwesentlich gefördert. Die Arbeiten, die sich an die epochemachenden Forschungen K. E. v. Baers, des Entdeckers des Eies der Säugetiere (1827), sowie an die Ergebnisse der Zellenlehre von Schleiden und Schwann (1838—39) anschlossen, führten zur genaueren Kenntnis der sich entwickelnden Frucht, der Nachgeburt und der Eihüllen. Wurde die innere Untersuchung schon von den Geburtshelfern des Altertums geübt, so haben erst Levret und Puzos die kombinierte und namentlich Roederer, Wigand und W. J. Schmitt die äußere gelehrt. Die Ausgestaltung der Untersuchungsmethoden in heutigem Sinne ist jedoch vornehmlich auf B. S. Schultze, Joh. Holst, Leopold u. a. zurückzuführen. Die Auskultation der kindlichen Herztöne, dieses überaus bedeutungsvolle Moment geburtshilflicher Diagnostik, entdeckten vor über 100 Jahren Mayor und Lejumeau de Kergaradec. Der Lehre vom Geburtsmechanismus, auf den Forschungen de la Mottes, Deventers, Baudeloques u. a. weiterbauend, gaben die beiden Naegele (Vater und Sohn) 1819 und 1838 ihre moderne Gestalt, während J. H. Wigand (1820) die Wehenlehre ausbaute. Das enge Becken war noch nicht lange Gegenstand geburtshilflichen Forschens, als Smellie die erste manuelle Messung der Conjugata diagonalis, J. L. Baudelocque die instrumentelle äußere Beckenmessung ausführte. Doch erst durch Gust. Ad. Michaelis (Kiel) und Litzmann (Kiel) gewann die Lehre vom engen Becken ihre heutigen Formen (1851). Hatten noch alle älteren Geburtshelfer, selbst Boer, die Wirkung der Zange in einer Verkleinerung des kindlichen Kopfes durch Kompression gesehen, so erlangte die alleinige Zugwirkung dieses Instrumentes erst im 19. Jahrhundert volle Anerkennung. Die operativen Entbindungsmethoden der Kranioklasie und Dekapitation wurden durch Baudelocque den Neffen, J. Simpson und Karl Braun gefördert, und die eben entdeckte Chloroformnarkose 1847 von Simpson in England und Ed. Martin in Deutschland in die Geburtshilfe eingeführt, wo sie ihre segensreiche Wirkung schnell entfaltete.

Alle diese Fortschritte überragt aber an Bedeutung die Entdeckung von Semmelweis. Wohl rettete bisher die durch Wendung, Zange und anderer Errungenschaften vervollkommnete Kunst nicht wenige Frauen in den gefahrvollen Stunden der Geburt, doch viele von ihnen mußten, das ersehnte Kind bereits in den Armen haltend, trotz alledem noch in den Tod sinken. Das Puerperalfieber war der Schrecken aller Gebäranstalten und stand als gefürchteter Schatten hinter jedem operativen Eingriff, hinter jeder inneren Untersuchung. Die Wissenschaft stand dieser furchtbaren Erscheinung völlig machtlos gegenüber — alles wurde versucht, nichts führte zur Besserung. Da erkannte Ignaz Semmelweis 1847 in Wien, daß septische („zersetzte tierisch-organische") Stoffe durch die untersuchenden Hände und die benutzten Instrumente in die Genitalien eingebracht, die mörderische Krankheit bedingen. In diesem Sinne angewandte Vorbeugungsmittel ergaben eine sofortige Besserung und die Mortalität in der geburtshilflichen Abteilung des Entdeckers der Ätiologie des Puerperalfiebers sank bedeutend. Die Semmelweisschen Lehren fanden anfangs fast allgemeine Ablehnung, vielfach sogar häßliche Anfeindung. Auch nachdem Semmelweis 1861 sein berühmtes Werk über die Ätiologie des Kindbettfiebers in deutscher Sprache herausgegeben, traten erst wenige Fachgenossen auf seine Seite. Semmelweis war eben seiner Zeit vorausgeeilt, wenngleich bereits vor ihm von dem amerikanischen Arzt Holmes ähnliche Ideen geäußert wurden, ja selbst bei älteren Geburtshelfern (Levret, Denman u. a.) sich Beobachtungen finden, die eine Deutung in dieser Richtung nahelegten. Erst die Antisepsis Listers, die sich auf die Untersuchungen Pasteurs gründete, schenkte der Geburtshilfe die Segnungen, die im Schoße der eigenen Wissenschaft früher schon erkannt, jedoch nicht genügend gewertet worden waren.

Der weitere Ausbau der Bakteriologie (Rob. Koch u. a.) hat dann zur Asepsis geführt, die heute unsere Wissenschaft völlig durchdringt und beherrscht. Sie ist eine Ruhmestat vornehmlich der deutschen Chirurgie (E. v. Bergmann u. a.). Dieser Methode ist es zu danken, daß operative Eingriffe an Gebärenden, die früher als tödlich gelten mußten, heute mit den besten Erfolgen geübt werden. Namentlich gilt das für den Kaiserschnitt, der durch Porro, F. A. Kehrer und M. Sänger methodisch ausgebildet wurde, und für die beckenspaltenden Operationen, die schon früher einmal vorübergehend in der Geburtshilfe (Sigault, 1777) zu viel umstrittener Anwendung gelangten.

Diese kurze Übersicht über die Geschichte der Geburtshilfe führt von einer Errungenschaft zur anderen, von einer Erkenntnis zur nächsten. Es könnte demnach den Anschein haben, als ob in der Entwicklung einer Wissenschaft nur ein Erfolg sich an den früheren reiht. Das ist jedoch nicht der Fall. Wie die vorausgeschickten Worte Hyrtls sagen, wogt der Kampf zwischen Wahrheit und Irrtum überall dort, wo es zum Fortschritt geht. So auch in der Geburtshilfe. Es müssen daher in geschichtlicher Darstellung zwischen den Marksteinen der Entwicklung die Irrwege langsam vordringender Erkenntnis gesucht werden. Diese jedoch kann die geschichtliche Forschung in allen schwankenden Einzelheiten oft nicht mehr erfassen. Sie zum Bilde des Ganzen zu verweben, bleibt dem historischen Empfinden des einzelnen überlassen.

„An dem Lichte der Alten sollte die Jugend ihre Fackeln entzünden" — diese Worte Rokitanskys haben auch Geltung für unsere Wissenschaft. Lernen wir doch aus ihrer Geschichte, wie de la Motte in einer Zeit primitiver Geburtshilfe die Wendung in unerreichter Technik handhabte, wie Boer durch seine natürliche Geburtshilfe gewaltige Erfolge errang, wie Semmelweis, ohne noch die Grundlagen seiner Erfahrungen zu kennen, den Tod zu bannen lehrte, vor allem aber wie ein deutscher Geburtshelfer in jener Zeit, als seinem Handwerk nur allseitige Verachtung galt, dasselbe zu höchster Wertung emporhob mit den stolzen Worten: „Sit sua laus medicinae, sit chirurgiae honos, obstetriciae tamen nomen haud obscurum manet — marito dulcem reddit conjugem, proli matrem, matri laborum mercedem, universae familiae solamen!"

Diese Worte Roederers (1751) stehen über der Schwelle, die hinaufführt in das festgefügte Gebäude deutscher wissenschaftlicher Geburtshilfe.

Literatur.

Quellenwerke zur allgemeinen Geschichte der Medizin.

Haeser, Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten. 3. Aufl. Jena 1875—1882. — Neuburger u. Pagel, Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena 1901—1905. — Sudhoff, Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin, 1922. — Gurlt u. Hirsch, Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Wien und Leipzig 1884—1888. Neuauflage 1929.

Quellenwerke zur Geschichte der Geburtshilfe.

Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. Berlin 1839—1845. — Dohrn, Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. Tübingen 1903—1904. — Fasbender, Geschichte der Geburtshilfe. Jena 1906. — Fischer, Geschichte der Gynäkologie, in Halban u. Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes, Bd. I u. VIII. Berlin u. Wien 1924—1928.

Zusammenfassende Darstellungen der Geschichte der Geburtshilfe.

Kleinwächter, in Müllers Handbuch der Geburtshilfe, Bd. 1, 1888. — Winckel, in Winckels Handbuch der Geburtshilfe, 1903—1907. — Wegscheider, in Neuburger u. Pagels Handbuch der Geschichte der Medizin, Bd. 3, 1905.

Monographien zur Geschichte der Geburtshilfe.

Engelmann, Die Geburt bei den Urvölkern. Wien 1884. — Weindler, Geburts- und Wochenbettsdarstellungen auf altägyptischen Tempelreliefs. München 1915. — Fasbender, Entwicklungslehre, Geburtshilfe und Gynäkologie in den hippokratischen Schriften. Stuttgart 1897. — Buchheim, Die geburtshilflichen Operationen und zugehörigen Instrumente des klassischen Altertums. Jena 1916. — Curatulo, Die Kunst der Juno Lucina in Rom. Berlin 1902. — Audureau, Étude sur l'obstétrique en occident pendant le moyen âge et la renaissance. Dijon 1892. — Ingerslev, Französische Geburtshelfer zur Zeit Louis XIV. Leipzig 1909. — Michaelis, Ein Beitrag zur Geschichte des für die Extraktion des nachfolgenden Kopfes heute üblichen Handgriffs. München 1902. — Aveling, The Chamberlens and the midwifery forceps. London 1882 (Sänger, Arch. f. Gyn., Bd. 31). — Ingerslev, Die Geburtszange. Stuttgart 1891. — Ottow, Die Geschichte der Geburtszange und ihre Einführung in Deutschland. Berichte ges. Gyn. u. Gebh., Bd. VIII, 1925. — Semmelweis, Gesammelte Werke. Jena 1905. — Fischer, Geschichte der Geburtshilfe in Wien. Leipzig u. Wien 1909. — Bumm, Über die Entwicklung der Frauenspitäler. Wiesbaden 1897. — Carrier, Origines de la maternité de Paris. Paris 1888. — Freund u. Klein, Die Geschichte der Straßburger Hebammenschule. Straßburg 1912. — Burckhardt, Studien zur Geschichte des Hebammenwesens. Leipzig 1912. — Bloch, Die geschichtlichen Grundlagen der Embryologie bis auf Harvey. Halle 1904. — Weindler, Geschichte der gynäkologisch-anatomischen Abbildungen. Dresden 1908.

Kurze Chronologie der Geburtshilfe.

Urzeit. Primitive Geburtshilfe bei allen Urvölkern. Grobe therapeutische Empirie beeinflußt durch kultische Handlungen. Priesterärzte. Nur weiblicher Geburtsbeistand.

Um 400 v. Chr. Hochstand empirischer Medizin bei den Griechen. Corpus Hippokratikum faßt die medizinischen Lehren zusammen. Kaum anatomische Grundlagen in der Medizin. Hebammen treiben praktische Geburtshilfe. Ärzte sind nur geburtshilfliche Theoretiker, sie führen zerstückelnde und extrahierende Operationen aus. Kindslagen bekannt. Kopflage allein gilt als natürlich, daher innere Wendung auf den Kopf. Auseinanderweichen des Beckenringes bei der Erstgeburt.

Um 300 v. Chr. Griechische Medizin in Alexandria. Förderung menschlicher Anatomie (Leichenöffnungen). Entdeckung der Eierstöcke (Herophilos).

2. Jahrh. v. Chr. Griechisch-alexandrinische Medizin findet Eingang in Rom. Praktische Geburtshilfe nur in den Händen der Frauen. Kaiserschnitt an der Toten (lex regia) ist nicht römischen Ursprunges, er läßt sich bis in mythische Zeiten verfolgen.

Um Chr. Geb. Der römische Enzyklopädist Celsus erwähnt zuerst die Wendung aus Querlage bei totem Kinde.

Um 100 n. Chr. Soranus von Ephesus schreibt ein gutes Lehrbuch für Hebammen. Wendung in heutigem Sinne mit Armlösung. Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung.

Um 150. Durch Galen findet die Medizin des Altertums Abschluß und Zusammenfassung. Tieranatomie. Geburtshilfe nicht beeinflußt.

Mittelalter. Verfall der Medizin. Mönchsmedizin. Araber übernehmen um 1000 die griechische Medizin (Avicenna u. a.). Medizinschule zu Salerno (850—1200) pflegt griechisch-arabische Wissenschaft. Scholastische Medizin. Wendung auf die Füße gerät in Vergessenheit. Tiefstand ausschließlich weiblicher Geburtshilfe. Wundärzte perforieren und extrahieren.

14. Jahrh. Begründung von Gebärabteilungen an Hospitälern (Nürnberg 1339, Paris 1378 u. a.).

1452. Hebammenordnung von Regensburg; erste ihrer Art, weitere folgen. Das Hebammenwesen wird in festere Bahnen gelenkt.

1513. Erstes deutsches Hebammenlehrbuch von Eucharius Roeßlin; es folgen bald andere (Walther Reiff 1545 u. a.).

16. Jahrh. Renaissance. Neubegründung der Medizin in Anlehnung an die Antike. Bruch mit dem Autoritätsglauben. Erneuerung der Anatomie durch Vesalius, Falloppio, Eustachi u. a. Aufblühen der Wundchirurgie.

1550. Ambroise Paré lehrt die Wendung auf die Füße mit nachfolgender Extraktion. Er wird zum Begründer der französischen geburtshilflichen Schule.

1589. Erste deutsche Hebammenlehranstalt in München.
16. Jahrh. Französische Chirurgen versuchen den Kaiserschnitt an der Lebenden (Guillemeau u. a.).
1550–1609. Jacques Guillemeau vervollständigt die Lehren seines Lehrers Paré.
1595. Mercurio, Schüler des Anatomen Aranzio, betont die Notwendigkeit anatomischer Kenntnisse für die Geburtshilfe; er stellt das enge Becken als Indikation für den Kaiserschnitt auf.
1609. Louise Bourgeois, französische Hebamme, erkennt die Bedeutung der Gesichtslagen.
1610. Jeremias Trautmann (Wittenberg) macht den ersten Kaiserschnitt an der Lebenden in Deutschland.
1620. Die Geburtszange ist als Geheimmittel in der französisch-englischen Geburtshelferfamilie der Chamberlens gebräuchlich.
1630. Einführung des Hebammenunterrichts am Hôtel-Dieu in Paris mit Ausschluß männlicher Schüler.
1651. William Harvey begründet die Physiologie (Blutkreislauf). „Omne vivum ex ovo" — theoretische Schlußfolgerung ohne wirkliche Kenntnis des Eies. Der fötale Kreislauf wird postuliert, aber erst durch John Hunter (1786) anatomisch wahrscheinlich gemacht.
17. Jahrh. Männliche Geburtshilfe setzt sich in Frankreich durch. Zeitweise haben Ärzte Zugang zur Gebärabteilung des Hôtel-Dieu; sie erlangen Einblick in den normalen Geburtsverlauf.
1668. Francois Mauriceau (1637–1709), hervorragender Vertreter der französischen männlichen Geburtshilfe. Lehrt den Extraktionshandgriff am nachfolgenden Kopf (Mauriceau-Levret, später Veit-Smellie), beschreibt das Bild der Eklampsie, erkennt die Möglichkeit einer extrauterinen Gravidität, bewertet den Wochenfluß als Wundsekret und mutmaßt die epidemische Bedeutung des Puerperalfiebers.
1670. Hugh Chamberlen versucht seine Zange vergeblich in Paris an einer Patientin von Mauriceau. Die englische (?) Zange gelangt um 1700 nach Holland (Roonhuise, Ruysch).
1672. Regnerus de Graaf beschreibt das Graafsche Bläschen und das Corpus luteum im Eierstock.
1685. Paul Portal, im Hôtel-Dieu geburtshilflich gebildet, erkennt das Wesen der Placenta praevia, die früher (Paré) nur als herabgesunkene Nachgeburt galt.
1690. Justine Siegemundin, brandenburgische Hebamme, gibt auf Grund eigener Erfahrungen ein deutsches Hebammenbuch heraus. Sie klassifiziert die Schädelgeburten nach der Lage des Hinterhauptes; gedoppelter Handgriff.
1701. Hendrik van Deventer begründet die Lehre vom Becken. Anfänge der Lehre vom Geburtsmechanismus, deren Fortführung durch Fielding Ould (1742) in Dublin.
1720. Der Chirurg Palfyn aus Gent legt seine unabhängig konstruierte Zange der Pariser Akademie vor. 1724 wird sie in Deutschland bekannt (Heister).
1722. De la Motte: hervorragender Wendungsoperateur, weite Indikationsstellung und vorzügliche Technik dieser Methode. Bedeutung des Beckeneingangs für die Lehre vom engen Becken.
1725. Fredrik Ruysch empfiehlt eine völlig expektative Leitung der Nachgeburtsperiode. Irrige Vorstellung eines Austreibungsmuskels für die Plazenta.
1738. Joh. Jakob Fried erweitert die 1728 in Straßburg als Hebammenschule begründete Gebäranstalt zu einem klinischen Institut für Mediziner. Erste akademische Gebäranstalt mit deutscher Unterrichtssprache. Straßburg wird Vorbild für weitere gleichsinnige Gründungen in Deutschland (Göttingen, 1751, Joh. Georg Roederer u. a.).
1747. André Levret (Paris) konstruiert die französische Zange und versieht sie mit einer Beckenkrümmung.
1751. Begründung der deutschen klinischen Geburtshilfe durch Joh. Georg Roederer in Göttingen.
1752. William Smellie (London). Natürliche Geburtshilfe; erste Messung der Conjugata diagonalis. Kurze ungekrümmte englische Geburtszange. Geburtshilflicher Atlas (1754).
1772. William Cooper schlägt den künstlichen Abort wegen Beckenenge vor.
1774. William Hunter, grundlegender Atlas der Anatomie des schwangeren Uterus.
1775. I. L. Baudelocque (1746–1810), bedeutender französischer Geburtshelfer.
1777. I. R. Sigault (Paris) führt die erste Symphyseotomie an der Lebenden aus.
1784. Aitken (Edinburg) empfahl die doppelte Durchsägung der Schambeine (Pelvitomie) mit der Kettensäge. Eine ähnliche Operation wurde 1832 erstmalig von Galbiati (Neapel) ausgeführt.
1788. Thomas Denman (London) tritt für die künstliche Frühgeburt ein.

1791. Lukas Johann Boer (1751—1835). Begründer der Wiener geburtshilflichen Schule und ihrer „natürlichen" Geburtshilfe. Seine Zangenfrequenz betrug nur 0,47%.
Weitere Vertreter „natürlicher" Geburtshilfe in Deutschland waren: Justus Heinrich Wigand (1769—1817) in Hamburg, Karl Franz Nägele (1778—1851) in Heidelberg, Joh. Christ. Joerg (1779—1856) in Leipzig.

1796. Friedrich Benjamin Osiander (1759—1822) in Göttingen trat in schärfsten Gegensatz zur Wiener „natürlichen" Schule von Boer. Er vertrat eine extrem operative Richtung („Entbindungskunst"); seine Operationsfrequenz betrug 45%.

1799. Osiander schreibt die erste brauchbare Geschichte der Geburtshilfe.

1799. Franz Anton Mai in Heidelberg empfiehlt den Eihautstich zur Einleitung der Frühgeburt bei engem Becken.

1802. Brünninghausen (Würzburg) konstruiert das „deutsche" Zangenschloß.

1804. C. Wenzel (Frankfurt a. M.) führt in Deutschland die erste künstliche Frühgeburt aus.

1812. Justus Heinrich Wigand (Hamburg) begründet die Wehenlehre.

1812. Fr. C. Naegele (Heidelberg) berechnet die Schwangerschaftsdauer.

1818. Francois Isaac Mayor (Genf) wiederentdeckt die kindlichen Herztöne, die schon Ph. Legoust (1650) kannte. Lejumeau de Kergaradec erkennt ihre klinische Bedeutung (1822).

1818. W. J. Schmitt (Wien) und J. H. Wigand (Hamburg) bilden die äußere geburtshilfliche Untersuchung aus.

1819. Fr. C. Naegele (Heidelberg). Erste Schwangerschaftsunterbrechung. Lehre vom Geburtsmechanismus (1822).

1821. F. Ritgen (Gießen) versuchte einen extraperitonealen Kaiserschnitt nach dem Vorschlag von Joerg (Leipzig, 1806). Das Verfahren wurde 1907 von Frank (Köln) wieder aufgenommen und aus ihm die heutige Methode entwickelt.

1824. C. G. Carus (Dresden) erkennt das Wesen der Nachgeburtswehen.

1827. K E. von Baer (Königsberg) entdeckt das menschliche Ei.

1829. A. Baudelocque (d. Neffe) erfindet die Kephalotripsie.

1831. J. Berzelius (Stockholm) analysiert chemisch das Fruchtwasser.

1833. In Paris wird die erste geburtshilfliche Klinik für Studierende der Medizin eingerichtet.

1836. J. Simpson (Edinburg) gibt den Kranioklasten an, der 1859 von C. Braun (Wien) durch den Kompressionsapparat verbessert wird.

1839—1845. Ed. Casp. Jak. v. Siebold in Göttingen schreibt seine klassische Geschichte der Geburtshilfe.

1839. Fr. C. Nägele (Heidelberg) beschreibt als erste Spezialform des engen Beckens das schräg verengte Becken. Es folgen Beschreibungen weiterer abnormer Beckenformen (Rokitansky, 1839, Spondylolisthetisches Becken; Robert, 1842, Robertsches Becken u. a.).

1841. D. H. W. Busch (Berlin) gibt seinen Kephalothryptor an.

1842. In Prag wird die erste gynäkologische Krankenhausabteilung eröffnet (Kiwisch).

1842. K. Rokitansky (Wien) deutet die Nebenhorngravidität richtig.

1847. J. Simpson (Edinburg) führt die Chloroform- und Äthernarkose in der Geburtshilfe ein. Ed. Martin (Jena) verwendete im gleichen Jahre die geburtshilfliche Narkose als erster in Deutschland.

1847. Ignaz Philipp Semmelweis (1818—1865) erkennt in Wien das Wesen des Puerperalfiebers und lehrt seine Prophylaxe. 1843 hatte Holmes in Amerika ähnliche Ansichten geäußert.

1850. C. Braun (Wien) konstruiert seinen Schlüsselhaken.

1851. Gust. Ad. Michaelis (Kiel) begründet zusammen mit Litzmann (Kiel) die moderne Beckenlehre („Das enge Becken nach eigenen Beobachtungen und Untersuchungen").

1853. Carl Siegm. Credé in Leipzig führt den nach ihm benannten Handgriff zur Beendigung der Nachgeburtsperiode ein.

1858. Rud. Virchow (Berlin) begründet die Zellularpathologie.

1860. Braxton Hicks (London) gibt die kombinierte innere und äußere Wendung an.

1861. Semmelweis (Budapest) veröffentlicht seine grundlegende Monographie über das Puerperalfieber. Sendschreiben an die Professoren der Geburtshilfe.

1862. Einführung der Laminaria durch C. F. Sloan.

1862. Barnes (London) und Tarnier (Paris) geben metreurynterartige Gummiblasen zur Zervixdilatation an. Aus ihnen gehen spätere Formen der Metreurynter hervor (Champetier de Ribes, Tarnier-Zweifel, A. Müller).

1864. Hodge (Philadelphia) führt die Beckenebenen ein.

1866. B. S. Schulze (Jena) gibt seine Schwingungen bei kindlichem Scheintod bekannt.

1867. Joseph Lister (1827—1912) begründet in Edinburg die antiseptische Wundbehandlung.

1867. Fr. Frankenhäuser (Jena) klärt anatomisch die Innervation des Uterus.

1872. Wilh. Braune (Leipzig) macht Gefrierschnitte durch Leichen Schwangerer. Topographie der Beckenorgane in der Gravidität.
1872. Fr. Schatz (Leipzig, später Rostock). Beginn experimenteller Wehenforschung (Tokodynamometer).
1875. O. Hertwig (Jena, später Berlin) entdeckt den Vorgang der Befruchtung.
1875. L. Bandl (Wien) stellt Untersuchungen über das Wesen der Ruptura uteri an.
1876. Eduardo Porro (Mailand) macht die supravaginale Amputation des Uterus mit extraperitonealer Stumpfversorgung im Anschluß an den klassischen Kaiserschnitt.
1877. Stephan Tarnier (Paris) konstruiert seine Achsenzugzange.
1878. Rob. Koch (Wollstein, später Berlin) begründet die klinische Bakteriologie („Untersuchungen über die Ätiologie der Wundinfektionskrankheiten").
1879. A. Neißer (Breslau) entdeckt den Gonococcus, dessen Reinkultur 1895 E. Wertheim (Wien) gelingt.
1880. R. Dohrn (Marburg, später Königsberg) und 1883 Fr. Ahlfeld (Marburg) fordern eine abwartende Leitung der Nachgeburtsperiode im Gegensatz zu Credé (vgl. 1853).
1881. Fr. Ahlfeld (Marburg) tritt für die Selbstinfektion ein, die schon Semmelweis annahm (vgl. 1861).
1881. Silberprophylaxe gegen die Ophthalmoblenorrhoe der Neugeborenen durch C. S. Credé (Leipzig).
1882. F. A. Kehrer (Heidelberg) und M. Sänger (Leipzig) verbessern die Uterusnaht beim Kaiserschnitt; dadurch gewinnt die Operation Lebenssicherheit.
1884. A. Hegar (Freiburg) beschreibt ein Schwangerschaftszeichen. 1871 erkannte Braxton Hicks den Konsistenzwechsel des graviden Uterus.
1886. O. Morisani (Italien) gestaltet Indikation und Technik der Symphyseotomie aus, die er seit 1866 übte.
1887. R. Werth (Kiel) beschreibt den Tubarabort; bisher war nur die Ruptur bekannt.
1887. A. Dührssen (Berlin) macht die tiefen Damminzisionen, die später meist nach Schuchardt benannt wurden.
1888. Fr. Ahlfeld (Marburg) erkennt beim menschlichen Fetus intrauterine Atembewegungen. Beim Tier sah sie bereits 1813 P. Béclard.
1888. A. Auvard konstruiert aus einem früheren Instrument Tarniers seinen Perforations-Kephalotryptor, auf den die späteren Modelle von Zweifel, Fehling und Döderlein zurückzuführen sind.
1892. A. Doederlein (Leipzig, später München) begründet die moderne Bakteriologie der Lochien; später gleichsinnige Untersuchungen von Menge und Krönig (Leipzig, 1897).
1892. C. Schimmelbusch und E. v. Bergmann (Berlin) vervollkommnen die Asepsis.
1893. B. Krönig (Leipzig, später Freiburg) empfiehlt die geburtshilfliche Rektaluntersuchung.
1894. Gigli (Italien) schlägt, wie schon 1821 Champion, vor, zur Beckenerweiterung nur ein Schambein zu durchsägen (Pubiotomie). Die Operation wurde später von Döderlein (1904) und Bumm (1905) subkutan gestaltet.
1895. W. K. Röntgen (Würzburg) entdeckt die X-Strahlen, die die medizinische Röntgendiagnostik möglich machen.
1896. A. Dührssen (Berlin) bildet den vaginalen Kaiserschnitt aus. An diese Operation schloß sich die „chirurgische Ära" in der Geburtshilfe an.
1897. W. Zoege von Manteuffel (Dorpat) führt die Gummihandschuhe in die Chirurgie ein.
1899. H. Peters (Wien) erforscht die Eiimplantation beim Weibe; vor ihm Graf Spee (1896).
1902. v. Steinbüchel (Graz) führt den Skopolamin-Dämmerschlaf in die Geburtshilfe ein, der von Krönig und Gauss (Freiburg) ausgestaltet wird.
1905. F. Schaudinn und E. Hoffmann (Berlin) entdecken die Spirochaeta pallida und klären die Ätiologie der Lues.
1906. H. Dale (Edinburg) erkennt die wehenerregende Wirkung des Hinterlappens der Hypophyse. Beginn hormonaler Wehentherapie.
1907. Fr. Frank (Köln) führt den extraperitonealen Kaiserschnitt in die operative Geburtshilfe ein (vgl. 1821).
1913. H. Sellheim (Tübingen), Lehre von der Mechanik der Geburt nach dem Gesetz vom geringsten Zwang.
1916. Chr. Kielland (Oslo) gibt sein Zangenmodell bekannt.
1919. A. Stoll (Basel) stellt das Ergotamin dar, den Hauptträger der Mutterkornwirkung.

Wandtafeln zur Schwangerschafts- und Geburtskunde, gezeichnet und mit erläuterndem Text herausgegeben von Dr. **Bernh. S. Schultze,** Geh. Med.-Rat, Prof. d. Geburtshilfe und Direktor d. Univers.-Frauenklinik in Jena. Zweite, umgearbeitete Auflage. 20 Tafeln in Landkarten-Imperialformat (93×68 cm) und 62 S. erläuternder Text, mit 16 Holzschnitten und 1 Tafel. gr. 4⁰ (39×29 cm) 1888 u. 1892

Inhalt der Tafeln:

1. Weibliches Becken, senkrecht gegen den Beckenausgang gesehen. / 2. Medianschnitte durch das weibliche Becken. / 3. Weibliches Becken, senkrecht auf die Ebene des Eingangs gesehen, nebst Ansichten der inneren Genitalien. / 4. Einbettung und Entwicklung des Eies. / 5. Placenta und Nabelschnur. / 6. Der Scheidenteil der Gebärmutter in der zweiten Hälfte erster und wiederholter Schwangerschaft. / 7. Schematische Figur zur objektiven Diagnose der Zeit der Schwangerschaft. / 8. Die regelmäßige Haltung und Lage des Kindes in der Gebärmutter. / 9. Die regelmäßige Stellung des Kindes in der Gebärmutter. / 10. Profilschnitt durch eine in der 40sten Woche zum erstenmal schwangere Frau. / 11. Rückwärtsneigung und Rückwärtsknickung der schwangeren Gebärmutter. / 12. Gesichtslage. / 13. Steißlage. / 14. Querlage. / 15. Lage der Kinder bei Zwillingsschwangerschaft. / 16. Demonstration der Geburtswehen und des Mechanismus der Nachgeburt. / 17. Der Mechanismus der regelmäßigen Schädelgeburt. / 18. Der Mechanismus der zweiten Unterart der Schädelgeburt. / 19. Der Mechanismus der Gesichtsgeburt. / 20. Schematische Darstellung des Blutkreislaufs im Kinde vor und nach der Geburt.

Diese Wandtafeln des berühmten Geburtshelfers sind in den meisten Hörsälen der Gebärhäuser in und außerhalb Deutschlands als Unterrichtsmittel in Gebrauch. Sie geben nicht Portraits einzelner Fälle, sondern zahlreichen Anschauungen entnommene, in gewissem Sinne schematische Bilder. Ihre Aufgabe ist, den Lernenden zur eigenen Beobachtung am lebenden Menschen und an Präparaten anzuleiten, das Verständnis derselben zu erleichtern und die an der Natur gewonnenen Anschauungen im Gedächtnis lebendig zu erhalten.

Die Lieferung einzelner Tafeln erfolgt je nach Vorrat.

Joseph Servatius von d'Outrepont. Ein Lebensbild. Von Dr. **Georg Burckhard,** ao. Prof. für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Würzburg. Mit 3 Porträts und 1 Stammbaum. V, 180 S. gr. 8⁰ 1913 Rmk 6.—

Einem Altmeister der Entbindungskunst, einer Zierde der Würzburger Hochschule ein Denkmal zu setzen, ist der Zweck dieses Buches. Auf dem Gebiete der damals verhältnismäßig noch jungen Geburtshilfe war d'Outrepont eine anerkannte Größe; er war seiner Vorgänger und Nachfolger in jeder Weise würdig.

Deutsche med. Wochenschrift. 12. Febr. 1914: Eine recht interessante Monographie über den Würzburger Lehrer der Geburtshilfe d'Outrepont, die sich zunächst mit der Familie d'Outrepont und dann mit dem vorletzten Sprossen der Familie, dem im Jahre 1845 verstorbenen Joseph Servatius beschäftigt. Das Werk stellt nicht nur eine interessante Biographie dar, in der auch die Arbeiten d'Outreponts eingehende Berücksichtigung finden, und in der wir einen Einblick in die Tätigkeit, das Wissen und die Gedanken eines Geburtshelfers vor 100 Jahren gewinnen, sondern sie hat auch eine kultur-historische Bedeutung; wir werden in das ganze Leben und Treiben der damaligen Zeit versetzt. Für den Arzt ist es von besonderem Interesse, daran erinnert zu werden, wie verschieden die Vorstellungen der damaligen Zeit über viele pathologische Vorgänge von unseren heutigen Anschauungen waren, vor allem über das Kindbettfieber. Außer mit geburtshilflichen Arbeiten beschäftigte sich d'Outrepont auch auf anderen Gebieten, mit Abhandlungen belletristischer Art, einer solchen über die Wünschelrute usw. Das ausführliche und mit Quellenangaben versehene Werk kann in jeder Hinsicht zur Lektüre empfohlen werden und bildet eine schöne Bereicherung der Bibliothek eines Arztes.

Zangemeister (Marburg).

Geburtshilfe und Strafrecht. Von Dr. **Gustav Radbruch,** Priv.-Doz. der Rechte in Heidelberg. V, 34 S. gr. 8⁰ 1907 Rmk —.80

Inhalt: I. Das geltende Recht. Das Problem. Der Streitstand. Die Lösungsversuche. II. Das zukünftige Recht. Moderne Bestrebungen. Die katholische Moraltheologie. Das ausländische Recht. Die Regelungsmöglichkeiten.

Der Verfasser wendet sich in dieser äußerst interessanten Schrift mit zahlreichen Literaturnachweisen aus der juristischen Literatur vorwiegend an die Mediziner und erörtert in zwei Hauptteilen das Verhältnis der Geburtshilfe zum Strafrecht, indem er im ersten Teile das geltende, im zweiten Teile das zukünftige Recht zugrunde legt.

Zur Lehre von den Blutgefäßen der normalen und kranken Gebärmutter. Von Dr. med. **Richard Freund,** Priv.-Doz. a. d. Univers. Halle a. S. Mit 20 kolorierten Abbild. auf 17 Tafeln. VI, 86 S. Lex. 8⁰ 1904 Rmk 18.—

Inhalt: I. Einleitung. Injektion und Objekte. / II. Normaler Teil. Stamm der Arteria uterina. Gefäßverhältnisse beim Foetus und Neugeborenen. Kapillarnetze. Kindlicher und prämenstrueller Uterus. Partaler Uterus. Menstruation. / III. Pathologischer Teil. Postmenstruelle Zeit. Aktive und passive Kongestion. Myome. Karzinome. Alterserscheinungen und Gefäßerkrankungen. Symptomatologie. — Zusammenfassung der Befunde. Schlußbetrachtung. Literatur. Tafelerklärungen.

Münchener med. Wochenschrift. 1904, Nr. 42: Freund bringt auf 86 Druckseiten 17 prachtvollen, in bunter Lithographie ausgeführten Tafeln eine Darstellung seiner durch Injektion der Blutgefäße gewonnenen Resultate. Die Arbeit wurde auf Anregung von Bumm unternommen und an dem Material der Hallenser Frauenklinik und des anatomischen Instituts von Roux durchgeführt. 34 Uteri standen zur Verfügung. Die meisten Präparate wurden durch Operation gewonnen, nur wenige stammten von Leichen. Die verschiedenen Lebensalter sind berücksichtigt. . . . Die Arbeit zerfällt in 3 Abschnitte: Die normalen Verhältnisse des ruhenden Organs inklusive der Entwicklung; 2. Die mit den physiologischen Funktionen einhergehenden Veränderungen; 3. Pathologische Zustände. . . .

Alle Angaben Freunds sind durch brillante Bilder belegt. . . . Neben ihren sehr schätzenswerten speziellen Resultaten hat diese Arbeit auch noch eine allgemeine Bedeutung für alle Arten anatomischer Forschungen gewonnen. Freund gebührt das Verdienst, gezeigt zu haben, was die ja schon lange bekannte Injektionsmethode bei intelligenter Anwendung und bei genügender Ausdauer des Untersuchers zu leisten vermag.

H. Sellheim, Freiburg i. Br.

Über den Zusammenhang zwischen Ovarialfunktion, Wellenbewegung und Menstrualblutung und über die Entstehung des sogenannten Mittelschmerzes. Von Dr. **Th. H. van de Velde,** Haarlem. Mit 17 Kurventafeln. 39 S. gr. 8⁰ 1905 Rmk 3.—

Beiträge zur Frage ü[illegible] die Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der Gebärmutterad[illegible] mit dem galvanischen und dem faradischen Strome. Von Dr. me[illegible] **[illegible] Kalabin,** Priv.-Doz. für Gynäkologie a. d. Univers. Moskau. Mit 3 Ab[illegible] Text. XI, 230 S. gr. 8⁰ 1901 Rmk 6.—

Inhalt: 1. Literarische [illegible]. 2. Beschreibung der Behandlungsmethode und der erreichten Resultate. 3. [illegible]e, mitgeteilt von A. A. Mouratoff, D. P. Nolcini, N. M. Galaktinoff. 4. Eige[illegible]chtungen und Fälle, aus der Literatur gesammelt. (Sämtliche Fälle sind tabelle[illegible] [illegible]mmengestellt.) 5. Analyse der in den Tabellen zusammengestellten 410 Fälle. Schlu[illegible]ze. Bibliographie.

Die eitrigen Entzündungen des Eileiters. Histologische Untersuchungen von Dr. **Hermann Schridde,** Prof. an der Univers. Freiburg i. Br. Mit 5 Tafeln. III, 59 S. gr. 8⁰ 1910 Rmk 7.—

Die Behandlung des Nachgeburtszeitraumes. Für den Gebrauch des praktischen Arztes. Von Dr. **R. Dohrn,** Prof. an der Universität Königsberg. Mit 12 Abbild. im Text. 32 S. gr. 8⁰ 1898 Rmk 1.—

Der Scheintod Neugeborener. Sendschreiben von Prof. Dr. **B. S. Schultze,** Jena, an Herrn C. Ludwig, Prof. d. Physiologie in Leipzig. XII, 179 S. gr. 8⁰ 1871 Rmk 5.—

Die Beckenmessung an der lebenden Frau. Von Dr. **Felix Skutsch,** ao. Prof. an der Univers. Jena. Mit 12 lithogr. Tafeln. (Abdruck aus „Jenaische Zeitschr. f. Naturwissenschaft". Bd. XX.) 105 S. gr. 8⁰ 1887 Rmk 5.—

Die weiblichen Geschlechtsorgane. Von Prof. Dr. **W. Nagel** in Berlin. Mit 70 teilweise farbigen Originalholzschnitten. („Handbuch der Anatomie des Menschen". Hrsg. von Prof. Dr. K. v. Bardeleben. Lfg. 2) VIII, 159 S. gr. 8⁰ 1896 Rmk 7.—